
BACHELORARBEIT

Tim Ahrens

**Professor Brinkmann vs. Dr.
House. Die dramaturgische
Weiterentwicklung des Genres
Arztserie am Beispiel von
Schwarzwaldklinik und Dr.
House.**

2011

BACHELORARBEIT

Professor Brinkmann vs. Dr. House. Die dramaturgische Weiterentwicklung des Genres Arztserie am Beispiel von Schwarzwaldlinik und Dr. House.

Autor:
Tim Ahrens

Studiengang:
Film und Fernsehen

Seminargruppe:
FF08w1-B

Erstprüfer:
Professor Peter Gottschalk

Zweitprüfer:
Diplom-Dramaturg Gunther Eschke

Einreichung:
Berlin, 22. 07.2011

BACHELOR THESIS

Professor Brinkmann vs. Dr. House. The dramaturgic development of medical TV series using the example of Schwarzwaldklinik and Dr. House.

author:
Tim Ahrens

course of studies:
Film und Fernsehen

seminar group:
FF08w1-B

first examiner:
Professor Peter Gottschalk

second examiner:
Diplom-Dramaturg Gunther Eschke

submission:
Berlin, 22. 07.2011

Bibliografische Angaben:

Ahrens Tim:

Professor Brinkmann vs. Dr. House. Die dramaturgische Weiterentwicklung des Genres Arztserie am Beispiel von Schwarzwaldklinik und Dr. House.

Professor Brinkmann vs. Dr. House. The dramaturgic development of medical TV series using the example of Schwarzwaldklinik and Dr. House.

2011 – 94 Seiten

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), University of Applied Sciences,

Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2011

I. Abstract

In dieser Arbeit soll erörtert werden, inwieweit sich die Dramaturgie der Arztserie in den letzten Jahren weiterentwickelt hat. Den Kern der Untersuchung bilden die beiden Beispielserien Schwarzwaldklinik und Dr. House. Zunächst werden die beiden Serien getrennt voneinander auf ihre dramaturgischen Besonderheiten geprüft. Anschließend werden dramaturgische Unterschiede herausgestellt und bezüglich einer möglichen Weiterentwicklung des Genres vergleichend analysiert.

II. Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	9
1.1 Problemstellung.....	9
1.2 Vorgehensweise und Zielsetzung.....	10
2. Genredefinition.....	11
2.1 Das spezifische Setting.....	12
2.2 Die Gefühlserwartung des Zuschauers.....	13
2.3 Die Subgenres der Arztserie.....	14
2.3.1 Die Arztserie als Damedy.....	15
2.3.2 Die Arztserie als Familienserie.....	17
2.3.3 Die Arztserie als Soap	19
2.3.4 Die Arztserie als Krimi.....	21
3. Dramaturgischer Aufbau von Die Schwarzwaldklinik.....	24
3.1 Charakterisierung der wichtigsten Figuren.....	24
3.1.1 Charakterisierung des Helden Professor Brinkmann.....	24
3.1.2 Charakterisierung der wichtigsten Nebenfiguren.....	25
3.2 Erzählweise.....	26
3.2.1 Der Gott in Weiß.....	26
3.2.2 Die eskapistische Welt des Schwarzwalds.....	28
3.2.3 Die bildliche Gestaltung und die Montage.....	29
3.3 Struktur.....	30
3.3.1 Drei Erzählstränge.....	30
3.3.2 Die Drei-Akt-Struktur.....	31
3.3.3 Die Fallstruktur der Schwarzwaldklinik.....	34
3.4 Tonalität der Serie.....	35
3.5 Gesellschaftliche Bedeutung.....	36
3.6 Exemplarische Sequenzanalyse.....	37
4. Dramaturgischer Aufbau von Dr. House.....	45
4.1 Charakterisierung der wichtigsten Figuren.....	45
4.1.1 Charakterisierung des Helden Dr. House.....	45
4.1.2 Einordnung der wichtigsten Nebenfiguren.....	46
4.2 Erzählweise.....	48
4.2.1 House-ism	48
4.2.2 Parallelen zu der Figur Sherlock Holmes.....	49
4.2.3 Dramaturgische Erzählmittel.....	49
4.2.4 Bildliche Stilmittel.....	54
4.3 Struktur.....	57
4.3.1 Drei Erzählstränge.....	57
4.3.2 Die Vier-Akt-Struktur von Dr. House.....	58
4.3.3 Die Fallstruktur von Dr. House.....	60
4.4 Tonalität der Serie	62
4.5 Gesellschaftliche Bedeutung.....	63
4.6 Exemplarische Sequenzanalyse.....	64

5. Vergleichende Analyse der dramaturgischen Unterschiede der Beispielserien.....	77
5.1 Gegenüberstellung der beiden Heldenfiguren.....	77
5.2 Strukturelle Unterschiede.....	80
5.2.1 Unterschiede innerhalb der Episodenstruktur.....	80
5.2.2 Unterschiede in der Akt-Struktur.....	81
5.3 Unterschiede in der Erzählweise.....	83
5.3.1 Die Darstellung des Settings.....	84
5.3.2 Neue technische Möglichkeiten und Rhythmus der Bildmontage	86
6. Schlussbetrachtung und Fazit.....	88
7. Literaturverzeichnis.....	91
8. Serienverzeichnis.....	92
9. Websites.....	93
10. Eigenständigkeitserklärung.....	94

III. Abkürzungsverzeichnis

Aufl.	Auflage
bzw.	beziehungsweise
s.	siehe
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche

IV. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Die Drei-Akt-Struktur der Schwarzwaldklinik.....	32
Tabelle 2: Die Vier-Akt-Struktur von Dr. House.....	59
Tabelle 3: Vergleich der beiden Figuren Professor Brinkmann und Dr. House auf ihre Charaktereigenschaften.....	79

1. Einleitung

Bereits seit Jahrzehnten faszinieren Ärzteserien das deutsche TV-Publikum. Woche für Woche versammeln sich Millionen Zuschauer zur gleichen Zeit vor den Bildschirmen und fiebern mit den Schicksalen der Ärzte und deren Patienten mit. Sie wollen wissen, ob der Patient mit der Schusswunde oder der mit der seltenen Krankheit überlebt und ob der Arzt, der ihn behandelt, dem Erfolgsdruck gewachsen ist. All das kann der Zuschauer aus sicherer Entfernung beobachten, ohne dabei selbst betroffen zu sein.

Spätestens als 1985 die erste Folge der bislang erfolgreichsten deutschen Arztserie die SCHWARZWALDKLINIK ausgestrahlt wurde, war der Siegeszug für dieses Genre nicht mehr aufzuhalten. Damals wurde ein Arzt wie Professor Brinkmann – gespielt von Klausjürgen Wussow – noch als unantastbarer Retter in der Not, als „Gott in Weiß“ verehrt. Dieses Bild eines Arztes bezeichnet Bernhard Gleim auch als einen „(...) Lebenslehrer, der dabei hilft, die rettende Selbsterkenntnis endlich zuzulassen.“¹

1.1 Problemstellung

25 Jahre danach haben wir es mit einer Vielzahl von Ärzteserien zu tun. Das liegt vor allem daran, dass auch immer mehr amerikanische Serien nach Deutschland importiert werden. Die zentrale Frage lautet also: Inwieweit hat sich dieses Genre seitdem dramaturgisch weiterentwickelt? Dieser Frage gilt es primär in dieser Arbeit auf den Grund zu gehen. Dazu werden in dieser Arbeit neue dramaturgische Strukturmodelle und Erzählweisen untersucht und vergleichend analysiert. Denn eines ist klar: Arztserie ist nicht gleich Arztserie.

Seit der SCHWARZWALDKLINIK treten ständig neue Variationen des Genres auf, wodurch es sich immer wieder neu definiert. Von der Darstellung der Figuren und des Settings, bis hin zu neuen dramaturgischen Mitteln, die eine dynamische Erzählweise ermöglichen. Gerade dem jüngeren Publikum reicht es nicht mehr aus zu sehen, dass der „Gott in Weiß“ Professor Brinkmann seine Patienten behandelt

1 Bernhard Gleim, Heilbare Welt. Was deutsche und amerikanische Serien unterscheidet. In: epd Medien Nr. 58 vom 23. Juli 2008, http://www.epd.de/medien/print/medien_index_57390.htm

und dabei über allem steht. Die dramaturgische Figur des Arztes muss heutzutage mehr persönliche Schwächen haben, gegen die sie ankämpfen muss, während sie ihre Patienten behandelt. Mittlerweile ist es daher eher der zynische, von Tabletten abhängige Krüppel Dr. Gregory House, der den Kontakt zu seinen Patienten vermeidet und damit ein Millionenpublikum begeistert.

1.2 Vorgehensweise und Zielsetzung

In der vorliegenden Arbeit soll daher untersucht werden, inwieweit sich die Arztserie dramaturgisch weiterentwickelt hat und ob altbewährte Erzählmuster auch heute noch Anwendung finden. Den Kern der Arbeit bilden hierfür, die dramaturgische Analyse der beiden Beispielserien SCHWARZWALDKLINIK und DR. HOUSE. Zum einen sind bzw. waren diese beiden Serien sehr erfolgreich beim deutschen TV-Publikum. Zum anderen wird anhand ihrer dramaturgischen Unterschiede, die Entwicklung des zu untersuchenden Genres am besten veranschaulicht.

Zunächst soll jedoch das Genre Arztserie genauer bestimmt und eingegrenzt werden. Anschließend wird anhand von Subgenres die Vielfältigkeit von Arztserien verdeutlicht. Die genauen Wirkungsprinzipien der verschiedenen Subgenres werden anhand exemplarischer Beispielserien näher erläutert. Mithilfe dieser Vielfältigkeit soll bereits ein erster Hinweis auf die Weiterentwicklung der Arztserie gegeben werden (Kapitel 2). Anschließend werden die beiden Beispielserien getrennt voneinander untersucht und analysiert (Kapitel 3 und 4). Hier werden die Figuren, die Erzählweisen und die verschiedenen Strukturmodelle der beiden Serien im Mittelpunkt stehen. In Kapitel 5 werden dann die gewonnen Erkenntnisse und Ergebnisse aus Kapitel 3 und 4 vergleichend zusammengeführt, sowie die dramaturgischen Unterschiede beider Serien dargestellt. Anhand dieser objektiven vergleichenden Synthese soll die ursprünglich getroffene Hypothese, bezüglich der Weiterentwicklung der Arztserie, bestätigt werden. Im letzten Kapitel dieser Arbeit sollen noch einmal alle Ergebnisse zusammengefasst werden und ein abschließendes Fazit formuliert werden.

2. Genredefinition

Bei der allabendlichen Suche nach dem passenden Fernsehprogramm, hilft das Genre die richtige Wahl zu treffen. Das Genre gibt eine grobe Orientierung darüber, was den Zuschauer gleich erwartet. Sofort verbindet jeder Zuschauer mit jedem Genre instinktiv eine gewisse emotionale Grundstimmung.

Doch gerade bei Serien gibt es mittlerweile eine Vielzahl von verschiedenen Genrebegriffen. Immer wieder tauchen neue Genrebegriffe auf, wie beispielsweise der Begriff der Dramedy. Solche neuartigen Begriffe benötigen einige Zeit, um sich zu etablieren. Gunther Eschke und Rudolf Bohne halten in ihrem Buch daher fest: „Genrebegriffe werden durch den Gebrauch geschaffen. Sie stellen eine stillschweigende Einigung zwischen Machern und Zuschauern darüber dar, was zu einem Genre gehört und was nicht. Gleichzeitig bleiben die Begriffe gerade aufgrund dieses Gebrauchscharakters unscharf und widersprüchlich [...]“²

Um mögliche Missverständnisse zu vermeiden, wird im folgenden Kapitel versucht, eine genauere Eingrenzung des in dieser Arbeit zu untersuchenden Genres herzustellen. Dazu wird zuerst auf den speziellen Handlungsort einer jeden Arztserie eingegangen. Das sogenannte Setting bildet ein wichtiges Merkmal, um den Genrebegriff der Arztserie näher zu spezifizieren. Anschließend wird auch die emotionale Gefühlserwartung erläutert, die dieses Genre beim Zuschauer auslöst. Abschließend werden einige wichtige Subgenres untersucht, die für die Vielseitigkeit der Arztserie stehen. Anhand dieser Vielseitigkeit soll bereits ein erster Hinweis auf die Weiterentwicklung des Genres gegeben werden. Hier dient die Arztserie als Grundgenre, welches sich allerdings durch verschiedene Abwandlungen immer wieder neu definiert. Diese Abwandlungen werden als Subgenre bezeichnet, da ihr Ursprung immer noch bei der Arztserie liegt. In den nachfolgenden Definitionen werden diese Subgenres anhand exemplarischer Beispielserien näher erläutert.

² s. Gunther Eschke, Rudolf Bohne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien
1. Aufl. UVK Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz 2010, S. 90

2.1 Das spezifische Setting

Das Hauptmerkmal einer jeden Arztserie ist ihr spezifisches Setting. Das Setting beschreibt hier sowohl den speziellen Handlungsort, an welchem jede Arztserie spielt, als auch die zu erwartenden Protagonisten. Dieser spezielle Handlungsort und die darin agierenden Figuren, sind dem Zuschauer durch seine persönlichen Erfahrungen bereits bestens bekannt. Das Setting einer Arztserie ruft bei jedem Zuschauer sofort bestimmten Assoziationen hervor: Der weiße Kittel und das Stethoskop des Arztes, die grünen OP-Hemden der Chirurgen, die sterilen Krankenzimmer mit den Infusionsständern. Das hat den Vorteil, dass sich der Zuschauer ohne weitere Erklärung, in der ihm gezeigten Umgebung zurechtfindet und sich sofort auf die Geschichte der Protagonisten konzentrieren kann.

Somit lässt sich für eine genauere Eingrenzung des Genres Arztserie festhalten, dass die zentrale Handlung in einem Krankenhaus oder einer Arztpraxis spielen muss. Zwar können erzählte Nebenhandlungen auch an anderen Orten spielen, doch die wesentliche Haupthandlung der Geschichte muss grundsätzlich im Rahmen des spezifischen Settings erzählt werden. Die Darstellung des Settings hat sich allerdings seit der SCHWARZWALDKLINIK stark verändert. Während hier das Krankenhaus noch durch Elemente des Heimatfilms in einen idyllischen Rahmen gesetzt wurde, sind heutige Krankenhäuser, wie bei GREY'S ANATOMY eher düster dargestellt. Ebenso ist es möglich, dass das dargestellte Setting lediglich auf eine bestimmte Abteilung des Krankenhauses begrenzt wird, wie zum Beispiel der Notaufnahme bei EMERGENCY ROOM.

Zu den dargestellten Protagonisten in diesem Genre zählen Ärzte, Schwestern und Pfleger, die ihre Patienten behandeln. Laut Constanze Roßmann stehen für die Protagonisten dabei folgende Handlungsschwerpunkte im Zentrum: „Im Vordergrund steht der Arbeitsalltag einer Praxis oder eines Krankenhauses, die Krankheiten der Patienten und Konflikte des Personals, deren Heilung und Lösung. Private Probleme von Patienten spielen dabei eine ebenso große Rolle wie die persönlichen Probleme des medizinischen Personals.“³

Auch bei der Darstellung der Ärzte hat sich mittlerweile einiges verändert. Ein Pro-

3 s. Constanze Roßmann, Die heile Welt des Fernsehens. München 2002, S. 14

fessor Brinkmann war früher noch als „Gott in Weiß“ bekannt, der auf alles eine Antwort wusste und seinen Patienten und Kollegen immer wieder moralische Werte vermittelte. In modernen Arztserien müssen sich die Protagonisten einer harten, erbarmungslosen Welt entgegenstellen, in der sie um jeden kleinen Sieg kämpfen müssen. Ihr Privatleben leidet unter dem beruflichen Dauerstress und sie müssen immer wieder moralisch fragwürdige Entscheidungen treffen.

Ungeachtet der verschiedenen Darstellungen des Settings und der Figuren ist abschließend festzuhalten, dass der große gemeinsame Nenner aller Arztserien ihr gemeinsamer Handlungsort ist. Durch diesen zentralen Handlungsort (Krankenhaus oder Arztpraxis) wird der Zuschauer in eine bestimmte emotionale Grundstimmung versetzt. Die sich daraus ergebene Gefühlserwartung des Zuschauers wird im nächsten Abschnitt näher erläutert werden.

2.2 Die Gefühlserwartung des Zuschauers

Bei der Gefühlserwartung des Zuschauer geht es vorrangig darum, „welche emotionale Wirkung beim Zuschauer erzielt werden soll.“⁴ So nimmt der Zuschauer bereits durch die jeweilige Genrebezeichnung einer Serie, eine gewisse emotionale Erwartungshaltung ein. Bei einer Komödie beispielsweise will er zum Lachen gebracht werden, bei einer Horrorserie dagegen will er Angst verspüren und sich gegenüber einer unbekannten Macht fürchten. Da sich die zentralen Handlungen, wie oben bereits geschildert, bei jeder Arztserie mit menschlichen Schicksalen befassen, orientiert sich daran auch die grundsätzliche Gefühlserwartung des Zuschauers. Er will mit dem Patienten mitleiden und hofft mit dessen Angehörigen auf eine schnelle Genesung. Er will den Arzt in Aktion sehen, wie er in einer dramatischen und gleichzeitig komplizierten Operation das Leben seines Patienten rettet.

Allerdings hat sich durch die Weiterentwicklung des Genres auch die allgemeine Gefühlserwartung des Zuschauer leicht verschoben. Durch die idealisierte Welt der SCHWARZWALDKLINIK, war auch die Erwartung des Zuschauers auf ein Happy End besonders groß. Bei diesen Serien konnte der Zuschauer sich geborgen fühlen, denn ein Arzt wie Professor Brinkmann galt bisweilen als unfehlbar. Durch die ver-

⁴ s. Gunther Eschke und Rudolf Böhne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien
1. Aufl. Konstanz 2010, S. 91

änderte Darstellung des Settings in modernen Arztserien, ist der Zuschauer mittlerweile eine ganz andere Gefühlserwartung gewohnt. In Serien wie *EMERGENCY ROOM – DIE NOTAUFNAHME* oder *GREY’S ANATOMY* verlässt nicht jeder Patient lebend das Krankenhaus. Die hier handelnden Ärzte sind meist völlig überarbeitet und machen Fehler, die ihren Patienten meist das Leben kosten. Hier leidet der Zuschauer verstärkt mit den Ärzten mit, die unter dem enormen beruflichen Druck zu zerbrechen drohen. Auch die Krankheiten und Unfälle der Patienten sind heutzutage deutlich spektakulärer. Reichte es früher noch, dass lediglich ein Patient nach einem Autounfall behandelt werden musste, so bedient heute erst eine Massenkarambolage mit mehreren Verletzten die Zuschauererwartungen. Wenn in modernen Serien nur ein Patient behandelt werden muss, dann muss er zumindest an einer unvorstellbar seltenen Krankheit leiden, wie bei *DR. HOUSE*.

Abschließend lässt sich somit für das Genre der Arztserie festhalten, dass es sich bei den hier erzählten Geschichten grundsätzlich um zwischenmenschliche Beziehungen, dramatische Schicksale und das menschliche Leiden an sich handelt. Auf welchen dieser emotionalen Wirkungsprinzipien letztendlich der Fokus der Zuschauererwartung liegt, wird maßgeblich durch die Kombination der Arztserie und ihren verschiedenen Subgenres beeinflusst.

2.3 Die Subgenres der Arztserie

Pamela Douglas zählt die Arztserie in ihrem Buch zu einem der typischen Genres der Fernsehlandschaft. Für sie ist es „ein Grundschema, das sich jedoch beliebig variieren lässt.“⁵ Vor diesem Hintergrund steht die Arztserie somit für ein Grundgenre, das sich mit anderen Genres kombinieren lässt. Diese Genres sind stets ihrem Grundgenre untergeordnet und werden deshalb auch als Subgenres bezeichnet. Durch den Umgang mit verschiedenen Subgenres wird die Vielseitigkeit des Grundgenres Arztserie garantiert.

Im folgenden Abschnitt werden daher einige der wichtigsten Subgenres genauer definiert. Des Weiteren wird ihr dramaturgisches Wirkungsprinzip anhand von exemplarischen Beispielserien näher erläutert. Durch diese Darstellung wird allerdings nicht nur die Vielseitigkeit der Arztserie aufgezeigt, sondern auch die Weiter-

5 s. Pamela Douglas, *TV-Serien. Schreiben fürs Fernsehen*
1. Aufl. Frankfurt am Main 2008, S. 30

entwicklung dieses Genres verdeutlicht werden.

2.3.1 Die Arztserie als Damedy

Wie zuvor bereits erläutert will der Zuschauer einer Arztserie primär mit den menschlichen Schicksalen der Patienten mitleiden, bzw. an den privaten und beruflichen Konflikten der Ärzte und Pfleger Anteil nehmen (Vgl. 2.2). Bei einer Arztserie, deren Subgenre die Damedy ist, wird sich allerdings bewusst über diese ursprüngliche Gefühlserwartung des Zuschauers hinweggesetzt.

Der Begriff Damedy ist eine Mischform und setzt sich aus den Begriffen Drama und Comedy zusammen. Gunther Eschke und Rudolf Böhne definieren in ihrem Buch den Begriff der Damedy wie folgt:

„Die Damedy kann als eine Dramaserie definiert werden, die in vielen Szenen schlagartig einen komischen Kontrast aufbaut und die Zuschauer so auf abrupte Weise emotional zwischen Mitleiden und Verlachen hin- und herwirft.“⁶

Das bedeutet also, dass die dramatische Tonalität der Arztserie immer wieder durch heitere bzw. lustige Szenen aufgebrochen wird. In einer Arztserie mit dem Subgenre Damedy geht es also weiterhin um dramatische Patientenfälle und menschliche Schicksalsschläge, die allerdings durch komische Dialoge oder witzige Situationen entschärft werden.

SCRUBS – DIE ANFÄNGER

In dieser Serie geht es um das Leben der jungen Ärzte John Dorian (auch JD genannt), seinem besten Kumpel Christopher Turk und Elliot Reid, in die sich JD gleich am ersten Tag verknallt. Alle drei arbeiten gemeinsam im Sacred Heart und erleben dort ihre Zeit als Mediziner. Doch das Leben als junger Arzt ist nicht immer einfach, denn nicht jeder Tag geht glücklich zu Ende. Immer wieder ist man dem stressigen Krankenhausalltag ausgesetzt, wodurch ein normales Privatleben fast unmöglich wird. Zusätzlich wird man für jeden Fehler vom böartigen Chefarzt Dr. Bob Kelso, der nur am finanziellen Wohlstand der Klinik interessiert ist, gnadenlos bestraft.

Diese dramatische Tonalität wird durch komische Figuren und witzige Dialoge im-

⁶ s. Gunther Eschke und Rudolf Böhne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien
1. Aufl. Konstanz 2010, S. 100

mer wieder durchbrochen, wodurch amüsante Situationen entstehen. Eine völlig überzeichnete Männerfreundschaft zwischen JD und seinem Kumpel Christopher Turk, eine völlig neurotische Elliot Reid, die als junge Ärztin um die Anerkennung ihrer meist männlichen Kollegen kämpft und dabei in jedes erdenkliche Fettnäpfchen tritt. Hinzu kommt der sarkastische, Menschen verachtende Dr. Perry Cox, der für JD mehr als nur ein Mentor ist, ihn aber ständig mit den verschiedensten Mädchennamen anspricht. Auch der verrückte Hausmeister der Klinik hat JD vom ersten Tag an auf dem Kieker und macht ihm das Leben immer wieder zur Hölle.

In jeder Folge werden mehrere Handlungsstränge parallel erzählt. Dabei geht es in erster Linie nicht um die Patienten und ihre Geschichten, sondern vielmehr um die Geschichten ihrer behandelnden Ärzte. Die Patienten dienen eher als Beiwerk, um die lustigen bzw. dramatischen Handlungen voranzutreiben. Die Haupthandlung bezieht sich dabei meist auf die Hauptfigur JD und die Nebenhandlungen auf seine Freunde und Kollegen, die ihre eigenen Probleme bewältigen müssen. Allerdings sind meist alle Handlungsstränge am Ende einer Episode aufgelöst. Lediglich auf die Protagonisten bezogene Grundkonflikte, wie beispielsweise die Beziehung zwischen JD und Elliot werden in regelmäßigen Abständen thematisiert. Mal sind die beiden ein Paar, nur um sich kurz darauf wieder zu trennen.

Die Serie hantiert mit mehreren erzählerischen Elementen, um die Figuren emotional wirksamer zu gestalten. Vor allem die Hauptfigur JD steht dabei im Fokus. Durch eine sogenannte Voice-over Stimme kommentiert sie das Geschehen um sie herum. Der Zuschauer bekommt dadurch einen Einblick in die Gedanken der Figur und kann die Handlung noch intensiver verfolgen. Außerdem ist JD ein Tagträumer. Immer wieder macht er sich zu bestimmten Situationen oder Dialogen seine eigenen Gedanken, die als kurze, lustige Clips gezeigt werden. Damit der Zuschauer zwischen Realität und Tagtraum unterscheiden kann, legt JD kurz vor seinem jeweiligen Tagtraum den Kopf zur Seite. Diese Tagträume haben eine so große Bedeutung, dass sie den Stil dieser Serie maßgeblich beeinflussen.

Abschließend lässt sich feststellen, dass durch das Subgenre dieser Arztserie einerseits eine dramatische Grundstimmung erzählt wird, in welcher die Ärzte regelmäßig gegen den Tod kämpfen müssen und bei all der beruflichen Hektik kaum mehr Zeit für ihr Privatleben haben. Andererseits wird der Zuschauer durch über-

zeichnete Figuren, pointierte Dialoge und komische Situationen regelmäßig zum Lachen gebracht, wodurch sich diese Arztserie von anderen unterscheidet.

2.3.2 Die Arztserie als Familienserie

Ein weiteres wichtiges Subgenre der Arztserie ist die Familienserie. Im Zentrum der hier erzählten Geschichten stehen Figuren, die untereinander verwandt sind. Für Roland Zag ist die Familie „[...] die erste und im Leben für lange Zeit intensivste Bindung. Das gilt prinzipiell, egal, wie intakt die Familie in Wahrheit sein mag.“⁷ „Die ungeschriebenen Gruppengesetze im Familienverband lauten:

- ✧ Jedes Familienmitglied hat das gleiche Recht auf Zugehörigkeit
- ✧ Kinder haben ein Recht auf Fürsorge und Schutz durch die Eltern
- ✧ Eltern haben ein Recht auf angemessene Achtung durch die Kinder“⁸

Da in einer Familie grundsätzlich mindestens zwei Generationen aufeinanderprallen, ergeben sich aus den oben genannten Gruppengesetzen wichtige dramaturgische Grundkonflikte für die Figuren. Während die Eltern ihren Kindern moralische und gesellschaftliche Werte weitergeben wollen, wollen diese ab einem bestimmten Zeitpunkt ihr eigenes Leben führen. Sie wollen sich selbst verwirklichen, begehen dabei allerdings schwere Fehler, die sie ohne die Unterstützung der Eltern nicht bewerkstelligen können. Grundsätzlich geht es in diesen familiären Konflikten das Gleichgewicht zwischen den eigenen Bedürfnissen und der universellen Treue gegenüber dem Familienverband herzustellen. Die daraus entstehenden Grundkonflikte (Liebe, der Wunsch nach Eigenständigkeit oder Zugehörigkeit) sind dem Zuschauer durch seine eigenen Erfahrungen bereits bestens bekannt, so dass er umgehend mit den handelnden Figuren mitfühlen kann.

Gerade bei Arztserien bietet sich dieses Subgenre besonders gut an, da hier neben den beruflichen Strapazen der Figuren, auch ihre privaten Probleme erzählt werden können. Insbesondere deutsche Arztserien (wie zum Beispiel DIE SCHWARZWALDKLINIK oder DER BERGDOKTOR) arbeiten seit Jahrzehnten erfolgreich mit dem Subgenre Familienserie. Als erzählerische Mittel werden dabei häufig auch

7 s. Roland Zag, Der Publikumsvertrag. Emotionales Drehbuchschreiben mit 'the human factor' 1. Aufl. München 2005, S. 42

8 s. Roland Zag, Der Publikumsvertrag. Emotionales Drehbuchschreiben mit 'the human factor' 1. Aufl. München 2005, S. 43

Elemente des Heimatfilms verwendet. Dadurch werden die beruflichen und familiären Probleme mit idyllischen Landschaftsbildern entschärft.⁹

DIE SCHWARZWALDKLINIK

Professor Brinkmann kehrt als neuer Chefarzt in die Schwarzwaldklinik zurück. Neben den Patientenfällen stehen auch seine privaten Beziehungen und Probleme im Fokus. So kommt es immer wieder zu heftigen Auseinandersetzungen zwischen ihm und seinem Sohn Udo Brinkmann, der ebenfalls als Arzt in der Schwarzwaldklinik arbeitet. Die Konflikte entstehen meist durch die unterschiedlichen Charaktereigenschaften der beiden Figuren und ihre gegensätzliche Vorstellung vom Leben. Während Professor Brinkmann vergeblich versucht seinem Sohn grundlegende moralische Werte zu vermitteln, will dieser seine eigenen Erfahrungen sammeln. Hier wird der uralte Konflikt zwischen Vater und Sohn erzählt. Während der Vater seinen Sohn als zukünftigen Nachfolger betrachtet, fühlt dieser sich bevormundet und verfolgt seine eigenen Lebensziele.

Parallel dazu spielt auch die Liebesbeziehung zwischen Professor Brinkmann und Schwester Christa eine wichtige Rolle in dieser Serie. Beide sehnen sich nach Liebe, Geborgenheit und einer intakten Familie. Doch um den Liebeskonflikt für den Zuschauer emotional spannend und nachvollziehbar zu gestalten, müssen beide um ihre gegenseitige Liebe kämpfen und Hindernisse überwinden. So muss Professor Brinkmann erst mit seiner Vergangenheit abschließen (seine Ex-Freundin wird als neue Anästhesistin in der Schwarzwaldklinik eingestellt), bevor er mit Schwester Christa vereint sein kann. Auf der anderen Seite muss sich Schwester Christa erst über ihre wahren Gefühle im Klaren sein, um nichts zu überstürzen. Auch dieser Grundkonflikt und die damit verbundenen Gefühle sind dem Zuschauer aufgrund seiner Erfahrungen bekannt.

Strukturell sind Arztserien mit dem Subgenre Familienserie häufig als Fallstruktur aufgebaut, da die medizinischen Fälle im Vordergrund stehen.¹⁰ Allein durch die Tatsache, dass hier sowohl medizinische, als auch familiäre Geschichten eine Rolle spielen, werden auch mindestens zwei Erzählstränge parallel erzählt. Die Haupt-handlung konzentriert sich dabei meist auf den jeweiligen Patientenfall und ist am

9 Vgl. hierzu Abschnitt 3.2.2: Die eskapistische Welt des Schwarzwalds

10 Eine genaue Begriffserklärung bezüglich der Fallstruktur bei der Schwarzwaldklinik findet sich im Abschnitt 3.3.3: Die Fallstruktur der Schwarzwaldklinik

Ende einer Folge meist abgeschlossen. Die Probleme innerhalb der Familie werden meist als Nebenhandlung erzählt und können auch über mehrere Folgen hinweg weitergeführt werden.

Wie oben bereits erwähnt, zählen die Elemente des Heimatfilms zu den prägnantesten erzählerischen Mitteln bei Arztserien mit diesem Subgenre. Dabei werden, zumindest bei deutschen Produktionen, meist urbane Landschaftsbilder gezeigt, was sich oftmals schon im Seriennamen erkennen lässt. So spielt *DIE SCHWARZWALDKLINIK* im Schwarzwald, während *DER BERGDOKTOR* in Tirol und *DER LANDARZT* in einem fiktiven Ort in Schleswig-Holstein spielen. Solche Schauplätze haben für Gunther Eschke und Rudolf Bohne „einen starken Wiedererkennungswert, indem sie deutsche Landschaften regionalspezifisch abbilden – denn die Mehrheit der deutschen Bevölkerung lebt auf dem Land oder in kleineren Städten, sodass eine ähnliche Region und ihre Verhältnisse sofort zur Identifikation einladen.“¹¹

Anhand dieses Subgenres lässt sich abschließend feststellen, dass *DIE SCHWARZWALDKLINIK* einen bleibenden Eindruck hinterlassen hat. Denn auch in heutigen Arztserien spielen familiäre Bindungen und private Probleme eine wichtige Rolle, auch wenn sich mittlerweile der Fokus etwas verlagert hat. Für moderne Serienärzte geht es in erster Linie nicht darum ihre bestehenden privaten Probleme zu lösen, sondern neben ihrem beruflichen Alltagsstress überhaupt noch ein Privatleben führen zu können.

2.3.3 Die Arztserie als Soap

Bei dem Subgenre Soap liegt der Fokus auf der Struktur und der Erzählweise. Im folgenden Abschnitt wird daher auch auf Arztserien eingegangen, in denen der strukturelle Aufbau und die Erzählweise mit dem einer Soap vergleichbar ist. Laut Gunther Eschke und Rudolf Bohne ist eine Serie mit Soap-Elementen grundsätzlich „[...] eine Serie, deren fortlaufende Handlung auf Endlosigkeit angelegt ist [...]“.¹² Des Weiteren gibt es keine echte Hauptfigur, sondern die handelnden Protagonisten sind in einem Ensemble gleichberechtigt aufgestellt. Außerdem erzäh-

11 s. Gunther Eschke und Rudolf Bohne, *Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien* 1. Aufl. Konstanz 2010, S. 39

12 s. Gunther Eschke und Rudolf Bohne, *Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien* 1. Aufl. Konstanz 2010, S. 126

len solche Serien gleich mehrere Erzählstränge parallel, die sich immer wieder überschneiden, gegenseitig dominieren und vor allem über mehrere Folgen weitergeführt werden.¹³

Auch dieses Subgenre ist für eine Arztserie gut geeignet, da hier ein großes Ensemble von Figuren aufgestellt werden kann (Ärzte; Pfleger), die alle durch ihren gemeinsamen Arbeitsplatz (auch Workplace genannt) miteinander verbunden sind. Da Serien mit diesem Subgenre auf Endlosigkeit angelegt sind, kann sich auch das jeweilige Ensemble verändern. Es können neue Charaktere eingeführt werden, untereinander ausgetauscht oder auch gänzlich verschwinden. Bei einem solchen Subgenre rückt der Patientenfall fast gänzlich in den Hintergrund. Die Patienten, ihre Hintergrundgeschichten und ihre Angehörigen werden meist nur kurz angerissen und dienen eher dazu, die Hauptfiguren unmittelbar unter Druck zu setzen. In modernen Arztserien wird durch die Patientenfälle versucht, die Alltagshektik in einem Krankenhaus authentisch zu erzählen. Demgegenüber steht das kaum vorhandene Privatleben der Protagonisten, denn an erster Stelle steht für sie ihr Job und nicht ihre Familie. Die Protagonisten sind stets zwischen den Anforderungen am Arbeitsplatz (Leistungsdruck; Konkurrenzkampf) und ihren eigenen privaten Bedürfnissen (Liebe; Geborgenheit; Fürsorge) hin- und hergerissen.

HERZFLIMMERN – DIE KLINIK AM SEE

Diese neue Arztserie wird erst seit Anfang April 2011 vom ZDF gesendet. Es handelt sich hierbei um eine Arztserie mit Soap-Elementen, die in der Seeklinik der fiktiven Stadt Sonnenberg spielt.

„Täglich kämpft hier ein Team aus kompetenten Ärzten, engagierten Krankenschwestern und professionellen Pflegern um das Wohl – und das Leben – der Patienten. Darüber hinaus muss sich die gesamte Belegschaft natürlich auch mit den Irrungen und Wirrungen des eigenen Lebens, mit den Höhen und Tiefen von Liebe, Beruf und Alltag auseinandersetzen, diese meistern, daraus lernen und daran wachsen.“¹⁴

13 Vgl. Gunther Eschke und Rudolf Böhne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien 1. Aufl. Konstanz 2010, S.126

14 s. Herzflimmern inklusive. Höhen und Tiefen von Liebe, Beruf und Alltag in Sonnenberg. In: zdf-online vom 04.04.2011
<http://www.herzflimmern.zdf.de/ZDFde/inhalt/9/0,1872,8211433,00.html>

Durch diese kurze inhaltliche Zusammenfassung des seriellen Konzepts dieser Arztserie, werden die wesentlichen Merkmale des Subgenres Soap verdeutlicht. Erstens gibt es hier keine direkte Hauptfigur, sondern es handelt sich hier um ein Figurenensemble, das durch den gemeinsamen Arbeitsplatz (Krankenhaus) miteinander verbunden ist. Der Zuschauer erwartet hier mehrere parallel erzählte Handlungen, die über mehrere Folgen weitererzählt werden und durch das spezifische Setting Krankenhaus geprägt sind. Die Patienten bekommen nur wenig Hintergrund und dienen eher als Beiwerk, um die einzelnen Charaktere zu fordern und ihre Konflikte untereinander voranzutreiben. Durch die Endlosigkeit der Serie mit ihren vielen Handlungssträngen, die sich über mehrere Episoden erstrecken können, ist auch das Entwicklungspotenzial der einzelnen Charaktere deutlich höher, als bei Arztserien mit abgeschlossenen Episoden.

Vor allem in modernen Arztserien wird das Subgenre der Soap immer häufiger verwendet. Serien wie *EMERGENCY ROOM – DIE NOTAUFNAHME* oder *GREY’S ANATOMY* sind dafür bekannt die Hektik des Krankenhausalltags authentisch darzustellen. Aufgrund der enormen Anzahl verschiedener parallel erzählter Handlungen, entstand bei diesen Serien die sogenannte „Vignetten-Technik“, bei der mehrere Handlungen in kurzer szenischer Abfolge aufeinander folgen.¹⁵ Die daraus entstehende, rasante Schnittfolge zeigt die Ärzte am Limit ihrer physischen und psychischen Belastbarkeit. Hier geht es nicht um den Arzt als „Gott in Weiß“, sondern um den Arzt als Mensch, der seine privaten Bedürfnisse stets seinem nervenaufreibenden Job unterordnen muss.

Abschließend ist festzustellen, dass beim Subgenre Soap mehrere Handlungen gleichzeitig erzählt werden. Hier geht es primär nicht um die Patienten, sondern um ihre behandelnden Ärzte, die zwischen beruflicher Karriere und privater Harmonie hin- und hergerissen sind.

2.3.4 Die Arztserie als Krimi

Ein völlig neuartiges Subgenre, welches in Arztserien Anwendung findet, ist das des Krimis. Für die Hauptfigur(en) in einem Krimi geht es in erster Linie darum, ein Verbrechen aufzuklären und den Täter zu überführen. Die sich daraus ergebende

¹⁵ Vgl. Pamela Douglas, TV-Serien. Schreiben fürs Fernsehen.
1. Aufl. Frankfurt am Main 2008, S. 33

Rätselspannung bildet das Zentrum der Geschichte. „Der oder die Ermittler gehen verschiedenen Fehlspure nach, prüfen unterschiedliche mögliche Wahrheiten und setzen nach und nach das Puzzle über die letztendlich gültige Wahrheit über den Täter und sein Verbrechen zusammen. Der englische Begriff *Whodunit* beschreibt daher treffend den Rätselplot des Krimis“¹⁶

Bei einer Arztserie, die den Krimi als Subgenre in sich trägt, ist es genauso. Die ermittelnde Hauptfigur ist hier der behandelnde Arzt, der den Patienten (Opfer) von dessen Krankheit (Täter) heilen will. Auch hier entsteht eine Rätselspannung, denn der Arzt geht mittels verschiedener Diagnosen und Tests, mehreren Spuren nach und fügt am Ende das Puzzle zusammen. Wie bei einem normalen Krimi, ergeben sich auch hier verschiedene Verdachtsmomente und falsche Fährten. Um diese auszuschließen, bedient sich die Hauptfigur modernster wissenschaftlicher Technik. Solche „Serien, in denen Woche für Woche kriminalistische oder medizinische Fälle mithilfe spezieller Untersuchungsmethoden gelöst werden, nennt man >>Procedurals<<.“¹⁷

In einer Arztserie mit diesem Subgenre wird daher in jeder Episode ein Patientenfall erzählt, welcher am Ende der Folge abgeschlossen ist. Da bei diesem Subgenre die Lösung des Patientenfalls im Vordergrund steht, bekommt der jeweilige Patient hier auch eine eigene Perspektive. Derart emotionalisiert kann der Zuschauer mit dem Schicksal des Patienten mitleiden. Er hofft mit dessen Angehörigen und Freunden auf ein gutes Ende und fiebert der Lösung des Falls entgegen. Gunther Eschke und Rudolf Bohne sprechen in diesem Zusammenhang von der „Emotionalisierung des Opfers“.¹⁸

DR. HOUSE

Bei dieser speziellen Arztserie geht es in erster Linie, um die Lösung des Rätsels bezüglich der Krankheit des Patienten. Dabei fungiert die Hauptfigur (Dr. Gregory House) als Ermittler, der in jeder Folge einen neuen, mysteriösen Patientenfall untersucht. Die Symptome des Patienten dienen hier als Hinweise, aus denen sich

16 s. Gunther Eschke und Rudolf Bohne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien.

1. Aufl. Konstanz 2010, S. 111

17 s. Pamela Douglas, TV-Serien. Schreiben fürs Fernsehen.

1. Aufl. Frankfurt am Main 2008, S. 35

18 s. Gunther Eschke und Rudolf Bohne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien

1. Aufl. Konstanz 2010, S. 114

verschiedene Verdachtsmomente entwickeln. Man verfolgt unterschiedliche falsche Fährten, bis man schließlich die passende Diagnose findet. Durch die daraus entstehende Rätselspannung, ergibt sich hier ein wesentlicher Unterschied gegenüber anderen Arztserien. Die privaten Bedürfnisse, Probleme und Beziehungen der Ärzte werden hier nur als Nebenhandlungen erzählt, denn die Haupthandlung wird in jeder Episode durch die Lösung des Rätsels dominiert.

Die hier erzählte Krimihandlung wird außerdem durch eine neuartige Figurenzeichnung unterstützt. Die handelnde Hauptfigur Dr. HOUSE trägt keinen Arztkittel, da er von seinen Patienten nicht als Arzt erkannt werden will. Des Weiteren vermeidet er den Kontakt zu seinen Patienten, weil er davon überzeugt ist, dass sowieso jeder Mensch lügt. Der Patient als Mensch interessiert ihn nicht, sondern nur das Lösen des Rätsels.

Bezüglich der Struktur dieser Serie lässt sich feststellen, dass sich die jeweiligen Wendepunkte der Geschichte, ausschließlich an dem jeweiligen Patientenfall orientieren. Dr. Gregory House und sein Team lösen jeden Patientenfall auf der Grundlage von Versuch und Irrtum. Dabei wird für jede neue Diagnose eine neue Medikamententherapie ausprobiert. Auch wenn die ersten Therapieansätze meist für eine gesundheitliche Verschlechterung beim Patienten sorgen, ergeben sich daraus neue, wertvolle Erkenntnisse, die letztendlich zu der richtigen Diagnose führen.¹⁹

Die Serie arbeitet mit verschiedenen erzählerischen Mitteln, um den Zuschauer emotional an die Haupthandlung zu binden. Mithilfe kurzer Animationen kann der Zuschauer beispielsweise ein Blick in den Körper des Patienten werfen. Hier wird auf der Bildebene dargestellt, wie verschiedene Medikamente wirken oder welchen Schaden die Krankheit im Körper des Patienten anrichtet. Auch wenn es in erster Linie um die Lösung des Patientenfalls geht, interessiert es den Zuschauer dennoch, mit welchen wissenschaftlichen Methoden gearbeitet wird, um das Rätsel zu entschlüsseln.

¹⁹ Da es sich bei dieser Serie um eine der beiden Beispielserien handelt, wird an dieser Stelle auf den kompletten Abschnitt 4.3 hingewiesen, in welchem eine ausführliche Darstellung der Serienstruktur zu finden ist.

3. Dramaturgischer Aufbau von DIE SCHWARZWALDKLINIK

In diesem Kapitel soll der dramaturgische Aufbau der Beispielserie DIE SCHWARZWALDKLINIK dokumentiert werden. Zur besseren Übersichtlichkeit wird dabei lediglich die erste Staffel der Serie herangezogen. Das Kapitel ist in folgende Punkte unterteilt: Zunächst werden die wichtigsten Haupt- und Nebenfiguren genauer charakterisiert. Anschließend wird die allgemeine Erzählweise, sowie die Struktur der Serie beschrieben. Daraus ergeben sich anschließend wichtige Aspekte, die die Tonalität der Serie betreffen. Als nächstes wird geklärt werden zu welchen gesellschaftlichen Auswirkungen die Serie zur damaligen Zeit führte. Als letztes wird eine exemplarische Sequenzanalyse als Beispiel für die zuvor getroffenen Aussagen dienen.

3.1 Charakterisierung der wichtigsten Figuren

Einer der wichtigsten Elemente einer guten Serie sind ihre Figuren. Sie dienen als Bezugspunkt für den Zuschauer. Er identifiziert sich mit ihnen oder nimmt sie als Vorbild für seine eigenen charakterlichen Schwächen. Der Zuschauer fragt sich ständig: Was passiert wohl als nächstes im Leben des Professor Brinkmann? Werden er und Schwester Christa alle Hindernisse überwinden können und am Ende glücklich sein?

Das alles sind Fragen, die den Zuschauer beschäftigen, wenn er sich die Serie ansieht. In diesem Abschnitt wird es daher, um die prägnantesten Charaktereigenschaften der wichtigsten Figuren gehen. Nur durch ihre charakterliche Zeichnung und ihre Aufstellung untereinander, können sie beim Zuschauer Sympathie auslösen.

3.1.1 Charakterisierung des Helden Professor Brinkmann

Nach der Trennung von seiner Freundin Elena, kehrt Professor Brinkmann mit Haushälterin Käti in sein Haus im Glottertal zurück und wird neuer Chefarzt in der SCHWARZWALDKLINIK, in welcher auch sein Sohn Dr. Udo Brinkmann als Arzt praktiziert. Er ist ein verständnisvoller, hilfsbereiter und weiser Arzt. Er kümmert sich nicht nur in medizinischer Hinsicht aufopferungsvoll um seine Patienten, sondern ist auch ihr Ansprechpartner für private Probleme. Ihm geht es um das Wohl des

Patienten und dafür tut er alles was ihm möglich ist. Doch nicht nur für seine Patienten ist er ein Vorbild, sondern auch für seine Kollegen. Wo andere ratlos sind, ist er nicht aus der Ruhe zu bringen. So ermahnt er in der zweiten Folge beispielsweise einen seiner Kollegen, dass ein Arzt in Panik schwerwiegende Fehler begehen kann.²⁰ Er verkörpert den klassischen Mentor, der alles weiß und für jedes erdenkliche Problem eine Lösung hat.

3.1.2 Charakterisierung der wichtigsten Nebenfiguren

Schwester Christa

Sie ist eine intelligente Frau und hätte sogar das Zeug dazu Ärztin zu werden. Doch aus finanziellen Gründen entschied sie sich gegen ein Studium und arbeitet seitdem als Krankenschwester in der SCHWARZWALDKLINIK. Sie hatte eine kurze Beziehung mit Dr. Udo Brinkmann, doch nachdem diese endet, fängt sie eine Beziehung mit Professor Brinkmann an. Dieses komplizierte Beziehungsgeflecht macht ihr bald schwer zu schaffen. Einerseits gibt es Probleme mit Udo, da er sie nicht vergessen kann. Andererseits will sie nicht von den Kollegen bevorzugt behandelt werden, nur weil sie ein Verhältnis mit dem Chefarzt hat. Sie ist eine aufrechte, selbstbewusste Frau, die auf der Suche nach der großen Liebe ist, welche sie mit Professor Brinkmann scheinbar gefunden hat.

Dr. Udo Brinkmann

Als Sohn vom Professor lebt er nicht nur im selben Haus wie er, sondern arbeitet auch in der gleichen Klinik. Er ist ein attraktiver Mann, der durch seinen Charme und seinen Beruf als Arzt eine fast magische Anziehungskraft auf Frauen hat. Das Verhältnis zu seinem Vater ist allerdings von Anfang an sehr angespannt. Professor Brinkmann hat kein Verständnis für die draufgängerische Lebensweise seines Sohnes und begreift nicht, warum er sich mehr um seine Frauengeschichten kümmert als um seine Karriere als Arzt.²¹ Immer wieder prallen Vater und Sohn in heftigen Streitereien aufeinander. Udo Brinkmann muss stets darum kämpfen, um aus dem Schatten seines fast schon übermenschlichen Vaters zu treten.²²

20 Vgl. „Die Schwarzwaldklinik“ Staffel 1 Folge 2: 17:20 min

21 Vgl. „Die Schwarzwaldklinik“ Staffel 1 Folge 2: 39:47min bis 40:37min

22 Vgl. „Die Schwarzwaldklinik“ Staffel 1 Folge 1: 13:37min bis 13:46min

Oberschwester Hildegard

Sie ist die Chefin des Pflegepersonals in der SCHWARZWALDKLINIK. Sie ist eine sehr neugierige und manchmal auch scheinheilige Person. Sie hat eine Vorliebe für Gerüchte und weiß gern über alles und jeden Bescheid. Mit ihrem bissigen Umgangston sorgt sie für Zucht und Ordnung unter ihren Untergebenen und für Unverständnis bei den Patienten.

Pfleger Micha

Der junge Krankenpfleger Micha ist Wehrdienstverweigerer und leistet in der SCHWARZWALDKLINIK seinen Zivildienst ab. Unter den Patienten und Kollegen ist er durch sein loses Mundwerk bekannt. Dennoch ist er sowohl beim Chefarzt als auch bei den Patienten sehr beliebt, denn er ist immer ehrlich und hat stets ein offenes Ohr.

3.2 Erzählweise

Im folgenden Abschnitt werden die wichtigsten erzählerischen Elemente der SCHWARZWALDKLINIK näher erläutert. Diese waren maßgeblich an dem damaligen Erfolg der Serie beteiligt und finden noch in heutigen Serienformaten Anwendung.

3.2.1 Der Gott in Weiß

Die Hauptfigur der Serie, Professor Brinkmann, besitzt unter seinen Mitmenschen einen fast gottgleichen Status. Dabei ist sein hervorragendes medizinisches Fachwissen eher nebensächlich. Vielmehr ist es die zwischenmenschliche Ebene, die ihm diesen Status verleiht. Hier wird eine Arztfigur gezeichnet, die nicht nur allwissend ist, sondern sich auch durch ihre übermenschliche Fürsorge und ihre moralischen Wertevorstellungen auszeichnet. Jeder Patient hätte es wohl gern, dass sich sein behandelnder Arzt persönlich um ihn kümmert und sich auch für die private Probleme und Sorgen alle Zeit der Welt nimmt. Genau diesen Wunsch nach Fürsorge und Geborgenheit erfüllt die Figur Professor Brinkmann. Er verkörpert den Retter in der Not, der an das Gute im Menschen glaubt.

Beispiel SCHWARZWALDKLINIK Staffel 1 Folge 3

In dieser Folge wird der Landstreicher Arthur Wilkens in die Klinik eingeliefert. Es stellt sich heraus, dass er nicht krankenversichert ist. Professor Brinkmann übernimmt deshalb die Kosten für seinen Aufenthalt, unter der Bedingung, dass dieser für Professor Brinkmann Gartenarbeit verrichtet. Doch als Arthur Wilkens, der sich selbst als „Weltreisender“ bezeichnet, das Fernweh ereilt, haut er vom Hof des Professors ab. Doch das kümmert Professor Brinkmann nur wenig, denn für ihn ist das Wohl des Patienten am wichtigsten.

In der gleichen Folge behandelt er auch einen älteren Herrn, der auf Drängen seiner Kinder in die erste Klasse verlegt werden soll. Auch der Klinikdirektor wünscht sich diese Verlegung, denn damit würde das Krankenhaus mehr Geld verdienen. Doch Professor Brinkmann weiß, dass der Mann lieber in der zweiten Klasse bleiben möchte, da er von seinem Zimmer aus sein Wohnhaus sehen kann.

Dieses Beispiel zeigt, dass die Figur des Professor Brinkmanns sich von niemandem einschüchtern lässt und an Geld nicht interessiert ist. Sein einziges Interesse gilt dem Wohlbefinden seiner Schutzbefohlenen.

Des Weiteren ist er ebenfalls ein Lehrmeister für seine Mitmenschen. Bernhard Gleim beschreibt eine solche Figurenzeichnung wie folgt: „Der Arzt ist [...] ein Lebenslehrer, der dabei hilft, die rettende Selbsterkenntnis endlich zuzulassen.“²³ In Schlüsselszenen findet er immer wieder die richtigen Worte, um seinem Gegenüber den Weg zu weisen.

Beispiel SCHWARZWALDKLINIK Staffel 1 Folge 10

Durch jugendlichen Leichtsinn und Übermut verletzt sich der Junge Bertram in einer Höhle und muss gerettet werden. Sein Vater Dr. Schäfer, der ebenfalls in der SCHWARZWALDKLINIK arbeitet, kann seinen Jungen retten, doch leider kommt bei der Rettungsaktion ein Polizist ums Leben. Dr. Schäfer macht daraufhin seinen Sohn für den Tod des Polizisten verantwortlich. Professor Brinkmann redet seinem Kollegen ins Gewissen und kann ihn, durch die entscheidenden Worte, davon überzeugen seinem Sohn zu verzeihen.

²³ s. Bernhard Gleim, Heilbare Welt. Was deutsche und amerikanische Serien unterscheidet.
In: epd Medien Nr. 58 vom 23. Juli 2008
http://www.epd.de/medien/print/medien_index_57390.htm

Professor Brinkmann: „Haben Sie ihn gerettet, um ihn zu bestrafen?“²⁴

Durch diese Figurenzeichnung entsteht ein gottgleiches Bild von einem Arzt, der dem Zuschauer glaubwürdig Hoffnung und Geborgenheit vermitteln kann.

3.2.2 Die eskapistische Welt des Schwarzwalds

Ein weiteres erzählerisches Merkmal dieser Serie ist die idyllische Atmosphäre, in der die Handlung spielt. Die prachtvolle Klinik im Glottertal wird von dem majestätischen Schwarzwald umgeben. Die Bilder sind hell und farbenfroh und wirken wie aus einem Heimatfilm und zeigen dem Zuschauer somit eine einladende Umgebung, in die er sich nur allzu gern begibt.

Dadurch entsteht eine eskapistische Welt, in der die Sehnsucht des Zuschauers bedient wird, der harten und tristen Alltagsrealität zu entfliehen. Zusätzlich zu diesem traumhaften Umfeld kommt der überfürsorgliche Arzt hinzu, der sich sowohl um die medizinischen Leiden seiner Patienten, als auch um deren privaten Probleme kümmert.

Beispiel SCHWARZWALDKLINIK Staffel 1 Pilotfilm

Bereits im Vorspann des Pilotfilms wird dem Zuschauer eine traumhafte Idylle gezeigt. Man fliegt über den Schwarzwald. Man sieht grüne Täler, die scheinbar unberührt geblieben sind. Nur durch das Zeigen der SCHWARZWALDKLINIK, einzelner Höfe und dem Wohnhaus von Professor Brinkmann wird deutlich, dass es in dieser traumhaften Umgebung Menschen geben muss. Die ganze Schönheit der Bilder wird parallel durch die sanfte und wohlklingende Titelmelodie der Serie unterstrichen. Direkt nach dem Vorspann sieht man Professor Brinkmann und Haushälterin Käti am Straßenrand halten. Zusammen mit den Figuren kann der Zuschauer noch einmal den faszinierenden Ausblick ins Tal genießen.²⁵

In diesem idealisierten Weltbild mit seiner idyllischen Tonalität werden nun dramatische Geschichten erzählt. Es geht um moralische Wertevorstellungen, menschliche Schicksale, Hoffnungen und Ängste und um Leben und Tod. Doch durch ihr starkes eskapistisches Potenzial verspricht die Serie dem Zuschauer, dass am Ende wieder alles in Ordnung sein wird. Der Patient wurde geheilt und all seine

²⁴ Vgl. „Die Schwarzwaldklinik“ Staffel 1 Folge 10: 32:50min bis 32:56min

²⁵ Vgl. „Die Schwarzwaldklinik“ Staffel 1 Pilotfilm: 00:00:00min bis 00:02:37min

privaten Sorgen konnten aus der Welt geschaffen werden. Zusätzlich folgt nach jeder Episode noch der Abspann, in welchem noch einmal die landschaftliche Schönheit des Schwarzwalds gezeigt wird.

Bernhard Gleim fasst diese Darstellung einer eskapistischen Welt wie folgt zusammen: „Die Idylle, die die Störung umschließt und am Ende wieder hergestellt sein wird, - so sieht diese Serie die Welt.“²⁶

3.2.3 Die bildliche Gestaltung und die Montage

Die Bildgestaltung setzt sich aus den gewählten Motiven und deren Montage zusammen. Die bildliche Gestaltung bestimmt maßgeblich die Tonalität der Serie und umgekehrt. Durch die Darstellung einer eskapistischen Welt und die Kombination aus Arzt- und Familienserie setzt DIE SCHWARZWALDKLINIK ihre dramatischen Themen und Geschichten in einen ruhigen Rahmen. Der Zuschauer ist somit zwar darauf eingestellt mit den Schicksalen der Patienten mitzuleiden, erwartet aber dennoch, dass am Ende alles wieder gut ist. Vor diesem Hintergrund müssen die gezeigten Bilder einerseits genügend Zeit bekommen, um auf den Zuschauer wirken zu können, andererseits muss durch die Montage immer wieder für Entspannung gesorgt werden, um das idyllische Traumbild des Zuschauers nicht zu zerstören.

Somit ergeben sich bei der SCHWARZWALDKLINIK lange Einstellungen und Szenen, in denen es nur wenige Bildschnitte gibt. Außerdem wird nach besonders dramatischen Szenen immer wieder die traumhafte Atmosphäre gezeigt, so dass sich der Zuschauer weiterhin geborgen fühlt.

Beispiel SCHWARZWALDKLINIK Staffel 1 Pilotfilm

Frau Beck leidet an Krebs und wird wohl nicht mehr lange leben. Ihr Mann kann es nicht fassen und weiß nicht, wie er und die drei gemeinsamen Kinder ohne sie weiterleben sollen (traurige Situation). Als er seine Frau besucht wird deutlich, dass dies ihr letztes Treffen sein könnte. Es folgt eine dramatische und hoch emotionale Szene, in welcher der Zuschauer mit der Tragödie der Familie mitleidet. Die Szene geht 2:40min, enthält allerdings lediglich fünf Bildschnitte. Allein durch ruhige Kamerafahrten und die tragische Situation in der sich die Familie befindet,

²⁶ s. Bernhard Gleim, Heilbare Welt. Was deutsche und amerikanische Serien unterscheidet.
In: epd Medien Nr. 58 vom 23. Juli 2008
http://www.epd.de/medien/print/medien_index_57390.htm

kann der Zuschauer Anteil nehmen.

Direkt im Anschluss sieht man Professor Brinkmann bei schönstem Wetter in seinem Garten sitzen. Er bekommt Besuch von seiner Ex-Freundin, die er allerdings als Person immer noch sehr schätzt. Auch Haushälterin Käti freut sich wahnsinnig über den Besuch und kümmert sich sogleich um das leibliche Wohl des Gastes. Hier kann der Zuschauer sich wieder entspannen. Alle Beteiligten sind glücklich und haben anscheinend keine Sorgen.²⁷

Durch wunderschöne landschaftliche Motive, lange Einstellungen und Szenen mit wenigen Schnitten und einer ruhigen Kameraführung, entsteht eine dramatische Tonalität, welche in einen harmonischen Rahmen gebracht wird.

3.3 Struktur

Hier wird der strukturelle Aufbau der Beispielserie analysiert. Dabei wird zunächst auf die jeweiligen Erzählstränge eingegangen. Anschließend wird die generelle Akt-Struktur geklärt, bevor abschließend das strukturelle Grundmodell der Serie erläutert wird.

3.3.1 Drei Erzählstränge

In jeder Episode der SCHWARZWALDKLINIK werden drei Erzählstränge parallel erzählt. Da in jeder Folge ein neuer Patient behandelt wird, ist dies auch der dominierende Handlungsstrang. Durch die starke Fokussierung auf die Hauptfigur Professor Brinkmann, bildet dieser den ersten Nebenhandlungsstrang, welcher ebenfalls ein wichtiger Bestandteil in jeder Episode ist. Während der Haupthandlungsstrang (Patientenfall) nach jeder Folge abgeschlossen ist, sind die privaten Handlungen und die damit verbundenen Probleme um Professor Brinkmann folgenübergreifend angelegt. Die Liebesbeziehung zwischen ihm und Schwester Christa wird beispielsweise über mehrere Folgen erzählt und erlebt dabei ein ständiges Auf und Ab. Auch das Verhältnis zwischen Professor Brinkmann und seinem Sohn Udo ist angespannt und sorgt regelmäßig für folgenübergreifende Dramatik.

Somit lässt sich feststellen, dass innerhalb einer Episode zwar der Patientenfall im Vordergrund steht, allerdings ist der erste Nebenhandlungsstrang als ein horizon-

²⁷ Vgl. „Die Schwarzwaldklinik“ Staffel 1 Pilotfilm: 01:02:00min bis 01:06:12min

taler Handlungsbogen angelegt, der sich über die gesamte Staffel zieht.²⁸

Als Beispiel hierfür dient die Beziehung zwischen Professor Brinkmann und Schwester Christa und die daraus entstehenden Konflikte, die schon ab der ersten Folge eingeführt werden. Schwester Christa hatte zunächst ein Verhältnis mit Udo Brinkmann, ehe sie dessen Vater Professor Brinkmann kennenlernt. Anfänglich ist Sohn Udo sehr eifersüchtig auf seinen Vater, zumal er nicht über Christa hinwegzukommen scheint. Zusätzlich wird ab Folge zwei Elena Bach, die Ex-Freundin von Professor Brinkmann eingeführt, die sich an der SCHWARZWALDKLINIK als neue Anästhesistin bewirbt. Sie will Professor Brinkmann zurück, doch der ist schon Hals über Kopf in Schwester Christa verliebt. Als Professor Brinkmann und Schwester Christa in Folge sieben einen gemeinsamen Urlaub auf Sylt verbringen, hat Elena Bach zeitgleich einen Autounfall und erleidet lebensgefährliche Verletzungen, denen sie am Ende der Folge auch erliegt.²⁹ Professor Brinkmann stürzt in ein tiefes Loch und er und Schwester Christa sind kurz davor sich zu trennen. Doch schon in Folge zehn macht er ihr einen Heiratsantrag, den sie auch annimmt.³⁰ In der letzten Folge der ersten Staffel gehen schließlich beide den Bund der Ehe ein.³¹

Diese Kombination aus einer abgeschlossenen Haupthandlung (Patientenfall) pro Episode und einer horizontal angelegten Nebenhandlung resultiert aus der Vermischung der beiden Genres Arzt- und Familienserie.

Den dritten Handlungsstrang bildet meist ein untergeordneter Patientenfall oder ein kleinerer Konflikt innerhalb der Familie Brinkmann bzw. innerhalb des Klinikpersonals. Diese untergeordneten Nebenhandlungen verzögern gezielt die Haupthandlung innerhalb einer Episode und dienen zur Entspannung des Zuschauers.

3.3.2 Die Drei-Akt-Struktur

Obwohl die klassische Drei-Akt-Struktur eher bei Filmen verwendet wird, findet sie auch in jeder Episode der SCHWARZWALDKLINIK Anwendung. Dabei wird im ersten Akt der jeweilige Hauptkonflikt der Episode (Patientenfall) eingeführt. Zusätzlich wer-

28 Vgl. Gunther Eschke und Rudolf Böhne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien 1. Aufl. Konstanz 2010, S. 130

29 Vgl. „Die Schwarzwaldklinik“ Staffel 1 Folge 7

30 Vgl. „Die Schwarzwaldklinik“ Staffel 1 Folge 10: 00:49min bis 01:23min

31 Vgl. „Die Schwarzwaldklinik“ Staffel 1 Folge 12: 18:30min bis 19:04min

den auch die familiären Beziehungen und Probleme weitererzählt. Im zweiten Akt geht es sowohl um die Heilung des Patienten, als auch um Lösung der privaten Probleme. Im letzten Akt gibt es dann die herbeigesehnte Auflösung (die Heilung des Patienten), die sich meist, wenn auch nicht ausschließlich, durch ein Happy End auszeichnet.

Doch zunächst ist es wichtig den Begriff Akt näher zu definieren. Robert McKee definiert den Akt wie folgt: „Ein *Akt* ist eine Folge von Sequenzen, die in einer Höhepunktszene gipfelt, die einen bedeutenden Umschwung verursacht und in ihrer Auswirkung stärker ist als jede vorangehende Sequenz oder Szene.“³²

Das bedeutet, dass es am Ende eines jeden Aktes eine Höhepunktszene gibt, die in ihrem Ausgang grundlegende Auswirkungen auf die Haupthandlung hat. Dieser bedeutende Umschwung, wie ihn McKee nennt, kann auch als *Wendepunkt* in der Geschichte bezeichnet werden.

In der folgenden Tabelle wird, anhand einer Beispielerpisode der SCHWARZWALDKLINIK, das Wirkungsprinzip der Drei-Akt-Struktur gezeigt.

Beispiel für die Drei-Akt-Struktur der SCHWARZWALDKLINIK: (Folge 10)

	Handlung	Wendepunkte
1. Akt	<p>Haupthandlung (Patientenfall): Drei Teenager sind mit ihren Fahrrädern unterwegs im Schwarzwald. Die beiden Jungen Bertram und Hannes klettern in eine gefährliche Höhle, um Gundi zu beeindrucken.</p> <p>Horizontale Nebenhandlung: Udo Brinkmann hat sich in die hübsche Katharina verliebt, die ebenfalls in der SCHWARZWALDKLINIK arbeitet. Doch die Tatsache, dass sie eine kleine Tochter hat schreckt ihn zunächst ab.</p> <p>Untergeordnete Nebenhandlung: Professor Brinkmann macht Schwester Christa einen Heiratsantrag. Sie nimmt ihn an.</p>	<p>Höhepunktszene: Einer der Jugendlichen (Bertram) bleibt mit dem Fuß in einer Felsspalte stecken und kann sich nicht mehr befreien.</p>
2. Akt	<p>Haupthandlung (Patientenfall): Die Suche nach dem Jungen läuft auf Hochtouren. Zuerst durchsucht ein Polizist die Höhle, doch auch er stürzt ab. Kurz darauf macht sich der Vater des Jungen</p>	<p>Höhepunktszene: Dem Jungen geht es schon wieder besser, als er von seinem Bettnachbarn hört, dass der Polizist gestorben</p>

³² s. Robert McKee, Story. Die Prinzipien des Drehbuchschreibens
2. Aufl. Berlin 2001, S. 51

	<p>auf die Suche nach ihm. Es ist Dr. Schäfer, auch er arbeitet in der SCHWARZWALDKLINIK. Als erstes findet er den Polizisten und kann nur noch dessen Tod feststellen. Anschließend findet er seinen Sohn und kann ihn retten.</p> <p>Horizontale Nebenhandlung: Udo Brinkmann spricht mit seinem Vater über sein Dilemma bezüglich Katharina. Sein Vater gibt ihm gut gemeinte Ratschläge.</p> <p>Untergeordnete Nebenhandlung: Der Sohn von Dr. Schäfer kommt in die SCHWARZWALDKLINIK und wird von Professor Brinkmann operiert.</p>	<p>ist. Dr. Schäfer, der Vater des Jungen, macht ihn für den Tod des Polizisten verantwortlich.</p>
3. Akt	<p>Haupthandlung (Patientenfall): Dr. Schäfer gibt seinem Sohn die Schuld, an dem Tod des Polizisten, doch Professor Brinkmann kann ihn davon überzeugen, seinem Sohn zu vergeben. Die drei Teenager sammeln durch Straßenmusik Geld für den Verstorbenen.</p> <p>Horizontale Nebenhandlung: Udo Brinkmann kann sich überwinden und will Katharina nun endgültig für sich gewinnen. Trotz seines anfänglichen Zögerns bezüglich ihrer Tochter, lässt sich Katharina auf ihn ein.</p> <p>Untergeordnete Nebenhandlung: Professor Brinkmann und Schwester Christa sind überglücklich und wollen schon im September heiraten.</p>	

Tabelle 1: Die Drei-Akt-Struktur der Schwarzwaldklinik

Auffällig hierbei ist, dass sich die Höhepunktsszenen und die damit verbundenen Wendepunkte ausschließlich auf die Haupthandlung beziehen. Am Ende der Folge gesteht Udo, Katharina seine Liebe. In den nächsten Folgen werden sie also als junges Paar zusammen sein, was womöglich zu einigen Schwierigkeiten führen könnte.

Man hat hier somit eine starke, emotionale Haupthandlung und eine Nebenhandlung, die im weiteren Verlauf der Serie noch eine Rolle spielen wird. Immer wieder wird durch kleinere, fröhliche Szenen eine untergeordnete Nebenhandlung erzählt, die den dramatischen Verlauf der Haupthandlung gezielt hinauszögert.

3.3.3 Die Fallstruktur der SCHWARZWALDKLINIK

Um das Modell der Fallstruktur, nach der diese Beispielserie aufgebaut ist, besser nachvollziehen zu können, ist es wichtig die Erkennungsmerkmal dieses Modells zu kennen. Laut Gunther Eschke und Rudolf Bohne hat die Fallstruktur drei wichtige Merkmale:

- ✧ „eine oder mehrere abgeschlossene Hauptgeschichte(n) als Fall bzw. Fälle in jeder Episode
- ✧ Hauptfiguren ohne oder nur mit marginalen Entwicklungen,
- ✧ der wesentliche Episodenkonflikt wird von *außen* über den Fall an die Hauptfiguren herangetragen.“³³

Bei der SCHWARZWALDKLINIK wird in jeder Folge ein bzw. mehrere neue Patient(en) eingeliefert und behandelt. Die Patienten bekommen dabei ihre eigene Perspektive. In einem kurzen Prolog werden sie eingeführt und ihre Hintergrundgeschichte erzählt. In jeder Episode geht es also vorrangig um die Rettung bzw. Heilung des Patienten und um die Hoffnungen und Ängste der Angehörigen. Am Ende einer Folge erfährt der Patientenfall eine Auflösung und ist damit abgeschlossen.

Bezüglich des zweiten Merkmals zum Erkennen einer Fallstruktur, weicht die SCHWARZWALDKLINIK etwas ab. Zwar wird Professor Brinkmann immer der Arzt bleiben, der auf jedes Problem eine Antwort weiß und Sohn Udo wird aufgrund seines Charmes und seinem attraktiven Äußeren wohl immer ein Frauenmagnet bleiben. Dennoch durchlaufen beide Charaktere innerhalb der ersten Staffel große Entwicklungen.

³³ s. Gunther Eschke und Rudolf Bohne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien
1. Aufl. Konstanz 2010, S. 139

So verbessert sich zum Beispiel das Verhältnis zwischen Vater und Sohn, aufgrund des Lebenswandels von Sohn Udo.³⁴ Dies zeigt, dass auch wenn sich die Hauptfiguren in ihren grundsätzlichen Charakterzügen nicht verändern, nicht prinzipiell auf Entwicklungen verzichtet werden muss. Durch die Kombination aus Arzt- und Familienserie ist diese Entwicklung beim Zuschauer sogar erwünscht, da er sich somit besser mit den Protagonisten identifizieren kann.

Bezüglich des dritten Merkmals von Gunther Eschke und Rudolf Böhne macht der jeweilige Patientenfall, in jeder Episode den Hauptkonflikt aus. Dieses Merkmal wird am folgenden Beispiel näher erläutert:

In der vierten Folge der ersten Staffel leistet der Landarzt Dr. Marker einem alten Mann Sterbehilfe und wird daraufhin von dessen Sohn angezeigt. Professor Brinkmann kritisiert zwar zunächst seinen alten Freund, doch er wird nachdenklich, ob es nicht vielleicht doch richtig war, das Leiden eines alten Mannes zu beenden. Auch seine Kollegin Dr. Elena Bach muss sich schwere Vorwürfe von einem älteren Ehepaar anhören, weil diese sich bewusst das Leben nehmen wollten und sie die beiden gerettet hat. Somit geht es, durch die Patientenfälle, in der gesamten Folge um das Thema Sterbehilfe und die damit verbundenen ethischen und moralischen Konflikte.

3.4 Tonalität der Serie

Die Tonalität einer jeden Serie entsteht durch die Zusammenführung der bereits genannten Faktoren Figurenzeichnung, Erzählweise, Darstellung des Settings und struktureller Grundaufbau. Allerdings muss man beachten, dass sich der Ursprung der Tonalität bereits bei der Gefühlserwartung des Zuschauers wiederfinden lässt und diese zuvor durch den jeweiligen Genrebegriff ausgelöst wurde. Wenn der Zuschauer also ein Drama erwartet in welchem er mit den Protagonisten mitleiden und hoffen will, darf die Tonalität nicht zu stark von dieser Gefühlserwartung abweichen.

Da die SCHWARZWALDKLINIK eine Mischung aus Arzt- und Familienserie ist, erwartet der Zuschauer somit eine dramatische Grundtonalität. Diese wird durch die Figu-

³⁴ Obwohl er für seine diversen Frauengeschichten bekannt ist, überwindet sich Udo Brinkmann in Folge zehn der ersten Staffel seine Liebe gegenüber Kollegin Katharina zu gestehen und sich zu ändern.

renzeichnung und eine familiäre Erzählweise, in einen idyllischen Rahmen mit hohem eskapistischen Potenzial gesetzt wird. Durch diese Tonalität kann der Zuschauer einerseits mit den Schicksalen der Patienten und deren Angehörigen mit-leiden, andererseits weiß er, durch das Aufzeigen einer idealen Welt, dass ihm nichts passieren kann und dass sich am Ende alles wieder zum positiven fügen wird. Des Weiteren gibt der Gott in Weiß wichtige Lebensweisheiten und morali-sche Werte an den Zuschauer weiter.

Diese Tonalität mit all ihren Faktoren findet noch heute in Arztserien Verwendung und ist sicherlich mit einer der Gründe, die zum damaligen Erfolg dieser Serie bei-getragen haben.

3.5 Gesellschaftliche Bedeutung

Die SCHWARZWALDKLINIK gilt bis heute als die erfolgreichste deutsche Fernsehserie, was bei einer durchschnittlichen Zuschauerzahl von 25 Millionen wohl kein Wun-der ist.³⁵ Als Vorbild diente die damals erfolgreiche tschechische Serie „Das Kran-kenhaus am Rande der Stadt“. Der Produzent der SCHWARZWALDKLINIK sagte im ZDF-online Interview: „[...] was die Tschechen können, das können wir doch eigentlich auch.“³⁶ Die Kulisse der SCHWARZWALDKLINIK im Glottertal wurde zu einem Publikums-magneten. Doch nicht nur die Zuschauer waren von der Serie begeistert, sondern sie galt auch für nachfolgende Arztserien als Vorbild. So verfahren heutige deut-sche Arztserien nach dem gleichen Schema. Serien wie der Landarzt, der Berg-doktor oder auch Familie Dr. Kleist spielen ebenfalls in idyllischer Atmosphäre und haben meist die Familienserie als Subgenre.

35 s. ZDF Suchergebnisse für Die Schwarzwaldklinik, Die Schwarzwaldklinik. Ein Rückblick in Zahlen.

Vom 23.10.2010

<http://www.schwarzwaldklinik.zdf.de/ZDFde/inhalt/23/0,1872,2395191,00.html>

36 s. Wolfgang Rademann im ZDF-online Interview mit Frank Baloch vom 23.10.2010

<http://www.schwarzwaldklinik.zdf.de/ZDFde/inhalt/19/0,1872,2260499,00.html>

3.6 Exemplarische Sequenzanalyse

Die SCHWARZWALDKLINIK – Folge 2

Im vorigen Kapitel wurde der dramaturgische Aufbau der SCHWARZWALDKLINIK dokumentiert. In der nun folgenden exemplarischen Sequenzanalyse soll gezeigt werden, wie die einzelnen dramaturgischen Elemente am Beispiel einer Folge miteinander harmonisieren.

Zuvor muss allerdings die Bedeutung des Begriffs Sequenz geklärt werden. Hierbei wird sich an die Definition von Philip Parker gehalten: „Eine *Sequenz* besteht aus einer Reihe von Szenen, die durch ihre dramatische Funktion, Aktive Fragen sowie Thema, Handlung, Ort, Figuren oder Zeit miteinander verbunden sind.“³⁷ Unter Berücksichtigung dieser Definition lässt sich die zweite Folge der SCHWARZWALDKLINIK somit in sechs Sequenzen unterteilen.

Sequenzanalyse

1. Sequenz – 00:00min bis 12:37min

Handlung:

Die SCHWARZWALDKLINIK bekommt einen neuen Patienten. Professor Brinkmann teilt seinem Oberarzt Dr. Schäfer mit, dass es sich dabei um einen Mörder handelt, der seine Frau getötet hat und für den gesamten Klinikaufenthalt unter polizeilicher Bewachung stehen wird. Beide einigen sich darauf, die Straftat des Patienten geheim zu halten, um die übrigen Patienten nicht zu beunruhigen. Als der Mörder eingeliefert wird, trifft er auf dem Weg zu seinem Krankenzimmer auf einen Journalisten, der ebenfalls in der Klinik behandelt wird. Dieser meint das Gesicht des Mörders zu erkennen und ruft daraufhin bei seiner Redaktion an, um genauere Informationen zu erhalten. Unterdessen unternimmt Schwester Christa die ersten Voruntersuchungen bei dem neuen Patienten. Zur gleichen Zeit wird ein Mann von der Bergwacht zu einem Einsatz gerufen, um nach einem heruntergegangenen

³⁷ s. Philip Parker, Die Kreative Matrix. Kunst und Handwerk des Drehbuchschreibens
Konstanz 2005, S. 186

Steinschlag einen Verletzten zu retten. Während des Einsatzes kann zwar der Verletzte gerettet werden, doch der vermeintliche Lebensretter wird von einer erneuten Gerölllawine schwer getroffen.

Analyse:

Figuren: Im Gespräch mit Dr. Schäfer wird Professor Brinkmann als gutmütiger, verständnisvoller und vor allem als vorurteilsfreier Chefarzt eingeführt. Das Dr. Schäfer mit einem wichtigen Geldgeber der Klinik verwandt ist, interessiert Brinkmann nicht. Er interessiert sich nur dafür, was das Beste für die Patienten und die Klinik ist und lässt sich nicht durch familiäre Streitereien aus der Fassung bringen. Des Weiteren werden die beiden Patienten eingeführt. Der eine ist ein Mörder, der seine Frau umgebracht hat und der andere hat eine Familie (eine Frau und drei Kinder) und arbeitet bei der Bergwacht. Außer Professor Brinkmann werden noch keine weiteren Charaktere der Serie nennenswert vorgestellt.

Struktur: Diese erste Sequenz gleicht einem Prolog. Da direkt am Anfang der Sequenz eine Situation aus dem Pilotfilm aufgegriffen wird, liegt die Vermutung nahe, dass es in dieser Serie folgenübergreifende Handlungsbögen gibt. Des Weiteren lässt sich hier bereits vermuten, dass die Geschichte um die beiden Patienten den dominierende Handlungsstrang ergeben.

Erzählweise: Am Ende dieser Sequenz treten bereits wichtige aktivierende Fragen auf: Was passiert wenn die restlichen Patienten der Klinik herausbekommen, dass sie mit einem Mörder zusammenleben müssen? Wie wird es mit dem Mann von der Bergwacht weitergehen? Wird er den Unfall überleben?

Außerdem wird hier bereits die Tonalität der Serie erkennbar: Kurz vor seinem Einsatz bei der Bergwacht sieht man den Familienvater auf seinem wundervollen Grundstück in der Idylle des Schwarzwalds, obwohl zuvor ein verurteilter Mörder in die dortige Klinik eingeliefert wurde.

2. Sequenz – 12:37 bis 18:13

Handlung:

Kurz vor der Operation des Mörders wird der verletzte Mann von der Bergwacht eingeliefert. Brinkmann begutachtet den neuen Patienten und gibt Anweisungen zur Behandlung. Während er den Mörder operiert, verschlechtert sich der Zustand Familienvaters. Die Ärzte haben Angst, dass der vermeintliche Lebensretter stirbt, während Brinkmann einen Mörder rettet. Das bekommt auch der Journalist mit und gibt die Neuigkeiten an seine Redaktion weiter. Journalist: „Allem Anschein nach halten die es hier für dringlicher einen Mörder zu operieren als einen Lebensretter.“ Als Professor Brinkmann kurz darauf die Operation beendet, sieht er nach dem Mann von der Bergwacht, dessen verzweifelte Frau unbedingt wissen will wie es ihm geht. Als sich der Zustand des Mannes verbessert, überbringt Brinkmann der Frau sofort die positive Nachricht.

Analyse:

Figuren: Professor Brinkmann ist eindeutig als Hauptfigur der Serie erkennbar. Er ist nicht nur für seine Patienten da, sondern auch für seine Angestellten ein Bezugspunkt. Wo andere in Panik geraten, behält er die Übersicht. Als er nach der Operation mit dem behandelnden Arzt des Familienvaters spricht, weiß er nicht nur sofort was zu tun ist, sondern belehrt den Arzt noch dazu die Ruhe zu bewahren. Die wichtigste Charaktereigenschaft von Professor Brinkmann wird hier deutlich. Er weiß alles. („Gott in Weiß“)

Struktur: Mit dem Ende dieser Sequenz endet auch der erste Akt. Die Patienten bekommen allmählich ihre eigenen Hintergrundgeschichten, was auf eine Fallstruktur hindeutet. Des Weiteren droht durch den Journalisten, der seine Informationen zu einer Story machen will, eine Eskalation der Haupthandlung.

Erzählweise: Obwohl die einzelnen Szenen an sich sehr dramatisch sind, wird die ruhige Tonalität der Serie immer deutlicher. Lange Einstellungen, wenige Schnitte und ruhige Kamerafahrten tragen dazu bei, dass die dramatischen Szenen in einen sanften Rahmen gebettet werden. Auch die Erzählung vom „Gott in Weiß“

wird durch die Hauptfigur Professor Brinkmann angedeutet. Journalist: „Ist eben Arzt. Der schwebt über allem.“

3. Sequenz – 18:13min bis 27:34min

Handlung:

Am nächsten Morgen lesen Professor Brinkmann und Sohn Udo den Artikel, den der Journalist in Auftrag gegeben hat. In dem Artikel geht es darum, dass man einen Mörder vor einem Lebensretter behandelt hat. Daraufhin bekommen die Ärzte Drohanrufe und Professor Brinkmann muss sich sowohl vor der Ärztekammer, als auch vor dem Bürgermeister rechtfertigen. Währenddessen bekommen auch die anderen Patienten mit was in der Zeitung steht. Auch sie zeigen wenig Verständnis dafür, dass ein Mörder unter ihnen ist. Alle Mitarbeiter versuchen die Patienten zu beruhigen. Zur gleichen Zeit beginnt Pfleger Micha, sich mit dem Mörder anzufreunden. Unterdessen hat Oberschwester Gabi die Originalnotizen des Journalisten in einem Mülleimer gefunden. Sie geht damit zu Professor Brinkmann und erbringt somit den Beweis dafür, dass der Artikel eindeutig von besagtem Journalisten stammt. Professor Brinkmann versucht seinerseits die Situation zu entschärfen, da er nach medizinischer Dringlichkeit gehandelt hat.

Analyse:

Figuren: Der Mörder bekommt hier seine eigene Hintergrundgeschichte und wird somit in dieser Sequenz noch deutlicher emotionalisiert. Im Gespräch zwischen ihm und dem Pfleger Micha wird klar, dass er einen Bruder hat, der allerdings jeglichen Kontakt zu ihm abgebrochen hat. Währenddessen breitet sich, durch den Zeitungsartikel, zunehmend Unruhe unter den Patienten aus. Sie fürchten sich vor der Vorstellung mit einem Mörder zusammenzuleben und einige wollen sogar das Krankenhaus verlassen. Inzwischen versucht Professor Brinkmann die angeheizte Situation in den Griff zu bekommen.

Struktur: Eine Fallstruktur ist nach dieser Sequenz nicht mehr auszuschließen. Die Patienten bekommen ihren eigenen Hintergrundgeschichten. Außerdem wird aus-

schließlich durch sie die Handlung vorangetrieben. Der eigentliche Mörder wird so stark emotionalisiert, dass der Zuschauer fast schon Mitleid empfindet.

Erzählweise: Durch Professor Brinkmann wird das Grundthema dieser Episode deutlich. Es geht überwiegend um Moral und Vorurteile. Der Zuschauer steht dabei zwischen den Fronten und wird dazu aufgefordert, sich zu einem Standpunkt zu bekennen: Teilt er die moralischen Vorstellungen des Professors oder gibt er sich den Vorurteilen der restlichen Patienten hin?

4. Sequenz – 27:34min bis 31:14min

Handlung:

Der Journalist trifft auf die Familie des Mannes von der Bergwacht. Doch anstatt Dankbarkeit und Anerkennung für seinen Bericht zu bekommen, konfrontiert ihn die Ehefrau des Patienten mit seinem unmoralischen Verhalten. Kurz darauf gibt es ein Gespräch zwischen Professor Brinkmann und dem Mann von der Bergwacht, dem es inzwischen schon wieder besser geht. Auch er macht dem Professor keinerlei Vorwürfe und gibt ihm stattdessen zu verstehen, dass seine Entscheidung die einzig richtige war und er selbst auch nicht anders gehandelt hätte. Mann von der Bergwacht: „Wissen Sie, wenn ich einen Rettungseinsatz habe, dann rette ich doch auch zuerst den am meisten gefährdetsten. Und frag nicht lang was er für ein Mensch ist.“ Währenddessen stellt Oberschwester Hildegard den Journalisten zur Rede. Als sich anschließend auch der Klinikdirektor und Professor Brinkmann in das Gespräch einmischen, kann sich der Journalist nur noch schwerlich aus der Sache raus reden. Doch selbst als er droht sich bei der Ärztekammer zu beschweren, bleiben Professor Brinkmann und der Klinikdirektor völlig unbeeindruckt.

Analyse:

Figuren: Mit der Oberschwester Hildegard wird eine weitere Nebenfigur dem Zuschauer vorgestellt. Im Gespräch mit dem Journalisten Ivo Schultze wird sie als robuste Frau vorgestellt, die sich nicht die Butter vom Brot nehmen lässt. Professor Brinkmann beharrt in dieser Sequenz weiterhin darauf, dass seine Entschei-

dung durch ausschließlich medizinische Faktoren hervorgerufen wurde und bekommt dabei die Unterstützung des Mannes von der Bergwacht und dessen Familie.

Struktur: Mit dieser Sequenz endet auch der zweite Akt der Geschichte. Das medizinische Problem ist gelöst (beiden Patienten geht es gut) und der verantwortliche Reporter wird zur Rede gestellt. Durch die Zustimmung des Mannes von der Bergwacht ist der Grundkonflikt für die Hauptfigur (Professor Brinkmann) gelöst.

Erzählweise: Im Gespräch zwischen Professor Brinkmann und dem Lebensretter wird das Grundthema dieser Episode noch einmal auf den Punkt gebracht. Hier wird dem Zuschauer geschickt ein moralisches Werteverhältnis vermittelt. Durch die Tatsache, dass es beiden Patienten wieder gut geht, wird der Zuschauer mit einem befriedigenden Gefühl entlassen. Hier gilt das Motto: „Ende gut. Alles gut.“ Dieses Gefühl passt zu der dargestellten Idylle und der sanften Tonalität der Serie.

5. Sequenz – 31:14min bis 35:25min

Handlung:

Bei einem Spaziergang mit seinem Hund trifft Professor Brinkmann auf Schwester Christa aus der Klinik. Im Gespräch zwischen den beiden wird eine gegenseitige Zuneigung angedeutet. Kurz darauf treffen beide auf Elena, die Exfreundin von Professor Brinkmann. Schwester Christa geht daraufhin alleine weiter. Elena teilt Professor Brinkmann im folgenden Gespräch mit, dass sie sich als neue Anästhesistin bei der SCHWARZWALDKLINIK beworben hat. Hier wird einerseits deutlich, dass Elena immer noch verliebt in Professor Brinkmann ist und ihn zurückgewinnen will. Andererseits macht ihr Brinkmann klar, dass er keine Gefühle mehr für sie hat und lediglich eine freundschaftliche Beziehung zu ihr aufbauen möchte.

Analyse:

Figuren: Die sich anbahnende Liebesbeziehung zwischen Schwester Christa und Professor Brinkmann wird in dieser kurzen Sequenz deutlich gemacht. Außerdem

wird durch die Einführung Elenas eine Person eingeführt, die der Liebe der beiden im Weg stehen könnte.

Struktur: In dieser Sequenz lässt sich vermuten, dass es neben der abgeschlossenen Haupthandlung (Patientenfall) auch folgenübergreifende Nebenhandlungen gibt, die sich mit den Beziehungskonflikten der einzelnen Hauptcharaktere beschäftigen (Private Lines).

Erzählweise: Die aktivierenden Fragen, die hier aufgeworfen werden, drehen sich ausschließlich um die Private Lines der Hauptcharaktere: Wie wird es mit Professor Brinkmann und Schwester Christa weitergehen? Wie weit wird Elena gehen, um den Professor zurückzugewinnen?

6. Sequenz – 35:25min bis 41:29min

Handlung:

Im Pausenraum der Schwestern trifft Schwester Christa auf Dr. Udo Brinkmann, der mit einer Lernschwester flirtet. Da ihn und Christa eine gemeinsame Vergangenheit verbindet, bittet die Lernschwester Christa erst um Erlaubnis um sich mit Udo Brinkmann zu verabreden. Christa hat zwar nichts dagegen, macht sie aber gleichzeitig darauf aufmerksam, dass sie selbst einen Freund hat. Währenddessen wird der Straftäter aus der SCHWARZWALDKLINIK entlassen. Pfleger Micha bringt ihn noch zum Transportwagen und verspricht ihn im Gefängnis zu besuchen.

Professor Brinkmann sitzt mit Haushälterin Käti auf der Terrasse, als sein Sohn Udo mit der Lernschwester vorfährt, um den Schlüssel für das Bootshaus zu holen. Sein Vater kann nicht verstehen, warum er sich mehr auf seine Frauengeschichten konzentriert, als auf seine Karriere. Kurz darauf fährt der Mann von der Bergwacht zusammen mit seiner Familie vor, um sich beim Professor zu bedanken.

Analyse:

Figuren: Sohn Udo Brinkmann wird als Lebemann vorgestellt, dem die Frauen

buchstäblich zu Füßen liegen. Die gemeinsame Hintergrundgeschichte zwischen ihm und Schwester Christa wurde schon im Pilotfilm angedeutet und wird in dieser Sequenz zu Wort gebracht. Auch das angespannte Verhältnis zwischen Vater und Sohn wird am Ende deutlich. Der Vater als weiser Mentor mit viel Lebenserfahrung und der rebellische Sohn, der versucht aus dem Schatten seines Vaters zu treten.

Struktur: Eine klassische Drei-Akt-Struktur ist mit dem Ende des dritten Aktes deutlich zu erkennen. Mit der Entlassung des Häftlings und den Besuch des Mannes von der Bergwacht ist die Haupthandlung der Episode abgeschlossen, was die anfängliche Vermutung, dass es sich hierbei um eine Fallstruktur handelt, bestätigt. Des Weiteren werden untergeordnete, folgenübergreifende Nebenhandlungen erzählt.

Erzählweise: Der Zuschauer wird mit offenen Fragen hinsichtlich der Beziehungskonflikte unter den Hauptcharakteren entlassen. Dabei steht auch hier Professor Brinkmann nach wie vor im Vordergrund. Wie wird die Beziehung zwischen ihm und Schwester Christa, bzw. zwischen ihm und seinem Sohn weitergehen?

4. Dramaturgischer Aufbau von DR. HOUSE

Im folgenden Kapitel wird der dramaturgische Aufbau der Beispielserie DR. HOUSE dokumentiert. Aufgrund der großen Menge an Folgen, die von dieser Serie bereits existieren, wird diese Analyse lediglich auf der ersten Staffel basieren.

Zunächst werden die Hauptfigur (DR. HOUSE) und die wichtigsten Nebenfiguren näher charakterisiert. Anschließend wird auf die generelle Erzählweise, sowie auf die wichtigsten Strukturmerkmale der Serie eingegangen. Daraus ergibt sich im Folgenden die Tonalität der Serie. Des Weiteren soll ein kurzer Einblick auf die gesellschaftliche Bedeutung gewagt werden. Abschließend wird eine exemplarische Sequenzanalyse der Pilotfolge, die zuvor getroffenen Aussagen noch einmal zusammenfassen.

Es wird empfohlen sich möglichst viele Folgen dieser Serie begleitend anzusehen, um die folgenden Ausführungen besser nachzuvollziehen.

4.1 Charakterisierung der wichtigsten Figuren

Im folgenden Abschnitt geht es um die handelnden Figuren in dieser Beispielserie. Jede Figur zeichnet sich durch ihre charakterlichen Eigenschaften und ihre Äußerlichkeiten aus. Prägnante Charakterzüge und Äußerlichkeiten lösen bei jedem Zuschauer sofort ein Bild von der jeweiligen Figur aus. In diesem Sinne kann hier auch von einer Figurenzeichnung gesprochen werden.

4.1.1 Charakterisierung des Helden DR. HOUSE

Dr. Gregory House, gespielt von Hugh Laurie, ist Leiter der Abteilung für diagnostische Medizin am fiktiven Princeton - Plainsboro Teaching Hospital in New Jersey.

Durch eine Fehldiagnose, die zu einem Muskelfarkt im rechten Bein führte, wurde House zum Krüppel und muss seitdem am Stock gehen. Außerdem nimmt er Vicodin gegen die Schmerzen und ist sogar abhängig davon. Er selbst sagt allerdings, dass er ein Schmerzproblem hat und nicht abhängig ist.³⁸ Mit seinen schlagfertigen, aber oft zynischen Bemerkungen stößt er nicht nur seine Patienten, sondern auch seine Kollegen vor den Kopf. Er sagt stets was er denkt, auch wenn es

38 Vgl. Staffel1 Episode 3

seinen Gegenüber verletzt. Andererseits legt er keinen Wert auf die Meinungen von anderen, egal ob sie positiv oder negativ sind. Außerdem missachtet er stets die bestehenden Krankenhausvorschriften. So trägt er zum Beispiel nie einen Arztkit-tel, weil er nicht will das ihn jemand als Arzt erkennt. Des Weiteren drückt er sich, so gut er kann, vor seinem Pflichtdienst in der Ambulanz und muss von seiner Chefin Dr. Lisa Cuddy regelrecht gezwungen werden. Doch wenn er erst einmal einen Fall hat, bei dem sein genialer, diagnostischer Intellekt gefordert wird, gibt er nicht auf ehe er den Patienten geheilt hat. Er ist allerdings davon überzeugt das jeder Mensch lügt und vermeidet es deshalb meistens mit seinen Patienten in persönlichen Kontakt zu treten. Seine Behandlungen führt er meistens ohne die nöti-gen diagnostischen Beweise durch, was zu heftigen Konfrontationen mit seiner Chefin Dr. Lisa Cuddy führt. Die ethischen und moralischen Grundvorstellungen seiner Mitmenschen interessieren ihn nicht. Das einzige was ihn interessiert ist das Lösen des Rätsels.

4.1.2 Einordnung der wichtigsten Nebenfiguren

Das Team von Dr. House

Das Team um Dr. House, welches ihm bei den Diagnosen der unterschiedlichen Krankheiten assistiert, besteht aus drei jungen Ärzten. Der erste ist der Neurologe Dr. Eric Foreman. Er hat die besten Abschlussnoten des Teams, doch schon in der ersten Folge stellt sich heraus, dass er nicht wegen seiner guten Noten von House eingestellt wurde, sondern weil er vorbestraft ist. Des Weiteren rebelliert Foreman immer wieder gegen House medizinisches Vorgehen und versucht den restlichen Teammitgliedern klarzumachen, dass er nicht unfehlbar ist. Ironischerweise wird Forman in Folge acht von der Mutter eines Patienten vorgehalten, dass er genau-so überheblich und anmaßend ist wie House.³⁹

Das zweite Teammitglied ist die Immunologin Dr. Allison Cameron. Als einzige Frau im Team muss sie sich immer wieder neu bewähren. Sie hält House für einen genialen Diagnostiker und hat einerseits vollstes Vertrauen zu ihm, andererseits kämpft sie immer wieder um seine Anerkennung. Durch ihre eigene dramatische Vergangenheit (ihr Mann starb nach nur sechs Monaten Ehe an Schilddrüsen-

³⁹ Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 8: 21:40min bis 21:43min

krebs)⁴⁰ kann sie bei dramatischen Patientenschicksalen oft nicht objektiv bleiben.

Der letzte im Team ist der Intensivist Dr. Robert Chase. Er ist Australier und stammt aus einer wohlhabenden Familie. Den Job hat er laut House nur bekommen, weil sein Vater angerufen hat. In Folge dreizehn erfährt man, dass Chase Vater die Familie verlassen hat und das daraufhin seine Mutter dem Alkohol verfallen ist und daran starb.⁴¹ Er glaubt so sehr an House Fähigkeiten, dass er dessen Anweisungen meist ohne genaues Hinterfragen ausführt.

Dr. Lisa Cuddy

Sie ist die Leiterin der Klinik und damit House Vorgesetzte. Häufig kommt es zwischen ihr und House zu heftigen Auseinandersetzungen, bezüglich House Vorgehensweise und seiner generellen Einstellung. Zwischen den beiden entwickelt sich daher eine ganz eigene Beziehung. Sie will stets Beweise sehen, die House Theorien unterstützen, damit dem Krankenhaus keine rechtlichen Sanktionen drohen.- Da sie die Untersuchungen genehmigen muss, die House veranlasst, hat sie damit ein Druckmittel gegen ihn, wenn er sich beispielsweise wiedereinander vor seinem Pflichtdienst in der Ambulanz drücken will.⁴² Andererseits kann sie House nicht so leicht entlassen. Zum einen genießt er Kündigungsschutz und zum anderen weiß sie genau, dass er der beste Arzt ist den sie hat. Sie vertraut zwar auf House Fähigkeiten, muss aber zum Wohle des Krankenhauses darauf achten, dass House nicht außer Kontrolle gerät.

Dr. James Wilson

Dr. Wilson ist der Leiter der Abteilung für Onkologie und House einziger und damit bester Freund. Er ist der einzige der mit House mürrischer und zynischer Art zurechtkommt und weiß, wie man mit ihm umgehen muss. Er versteht House und ist andererseits der einzige dem House seine Gefühle und Geheimnisse anvertraut.⁴³ Wilson würde alles für House tun, doch aufgrund seiner Unfähigkeit sich Schwächen einzugestehen, wird die Freundschaftsbeziehung oft belastet. Nicht selten sucht House ihn auf, weil er bei seinem Patientenfall nicht weiterkommt und be-

40 Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 7: 34:31min bis 35:03min

41 Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 13: 24:10min bis 24:40min

42 Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 1: 08:54min bis 10:10min

43 Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 11: 38:48min bis 40:41min

kommt dabei noch Lehrstunden in Sachen menschlicher Verhaltensweisen. Meist sind es genau diese Dialoge, in denen Wilson House auf die richtige Spur führt, wodurch der Patient gerettet werden kann.

4.2 Erzählweise

Wenn es darum geht möglichst viele Zuschauer für eine Serie zu begeistern, spielt die Erzählweise eine ganz entscheidende Rolle. Besonders das jüngere Publikum legt großen Wert auf effektvolle Bilder, schlagfertige Dialoge und anspruchsvolle Charaktere damit es emotional Anteil nehmen kann.

Im folgenden Abschnitt wird die Erzählweise von Dr. House im Fokus stehen. Dabei wird zwischen folgenden drei Aspekten unterschieden, welche den erzählerischen Stil dieser Serie maßgeblich beeinflussen: Dem House-ism, den dramaturgischen Besonderheiten, sowie der damit eng verbundenen bildlichen Gestaltung.

4.2.1 House-ism

In seinen Dialogen zeichnet sich Dr. House als extrem schlagfertiger Gesprächspartner aus. Durch seine zynischen, direkten und meist sarkastischen Sprüche ist die Figur Dr. House unlängst zu einer Kultfigur geworden. Er sagt immer offen seine Meinung und schreckt vor keiner verbalen Attacke gegenüber seiner Mitmenschen zurück und sei sie auch noch so boshaft. Im Zuge dessen ist in Amerika, bezogen auf die charakterlichen Eigenschaften der Figur Dr. House der Begriff House-ism entstanden. Die genaue Bedeutung dieser Wortneuschöpfung wird im Bonusmaterial der ersten Staffel sogar erklärt. Darin heißt es, dass das Wort zum einen für „die besonderen Meinungen, Begründungen oder Theorien des Dr. House“ steht. Zum anderen bedeutet es aber auch „Die ganze Wahrheit sagen.“⁴⁴

Allein die Tatsache, dass hier ein neuer Ausdruck für die Charaktereigenschaften einer Figur geschaffen wurde zeigt, dass die Figur des Dr. House ein wichtiger Bestandteil für die Erzählweise dieser Serie ist.

⁴⁴ s. „Dr. House“ Staffel 1 Bonusmaterial; House-ism: 00:00 bis 00:07

Der Begriff House-ism wird hier wie ein offizieller Eintrag in einem Wörterbuch benutzt, bei welchem sowohl die Lautschrift als auch die Bedeutungen genannt werden.

4.2.2 Parallelen zu der Figur Sherlock Holmes

In jeder Folge muss sich House einem neuen, schwierigen Patientenfall stellen. Er ist förmlich besessen davon das mysteriöse Rätsel um die Ursache der jeweiligen Krankheit zu lösen. Die Krankheit fungiert somit als Täter und House als Detektiv, der jeder Spur nachgeht um den Täter zu entlarven.

In Bezug auf die Charaktereigenschaften des Dr. House lässt sich eine gewisse Ähnlichkeit mit der Romanfigur Sherlock Holmes, welche von Arthur Conan Doyle erfunden wurde, feststellen.

Beide Figuren lösen stets nur die schwierigen und beinahe aussichtslosen Fälle. Wie Sherlock Holmes besitzt auch House eine außergewöhnliche Auffassungsgabe und kann blitzschnell kombinieren.

In der Pilotfolge der ersten Staffel beispielsweise entlarvt Dr. House mit einem einzigen, kurzen Blick die Bedienung in der Cafeteria, die offensichtlich eine Erkältung hat. Immer wieder greift sie sich an ihre tiefende Nase, nur um kurz darauf mit ihren Händen die Sandwiches zu belegen.⁴⁵

Eine weitere Gemeinsamkeit ist eher physiologischer Natur. Genauso wie House ging auch Holmes am Stock. Des Weiteren sind beide süchtig. Während Holmes Kokain nahm, schluckt House fortwährend Vicodin.

Außerdem haben beide Figuren in ihren Welten jeweils nur einen echten Freund. Bei Holmes war es Dr. Watson und bei House ist es Dr. Wilson.⁴⁶

Das sowohl die Namen der beiden Hauptfiguren, als auch die Namen ihrer beiden Freunde ziemlich ähnlich klingen, sei hierbei nur am Rande erwähnt.

4.2.3 Dramaturgische Erzählmittel

Neben der bereits oben beschriebenen Figurenzeichnung tragen die hier aufgeführten dramaturgischen Erzählmittel ebenfalls zu der einzigartigen Erzählweise von Dr. House bei und prägen somit den Stil dieser Serie. Hierbei wird sich ausschließlich auf die wesentlichen erzählerischen Mittel konzentriert, welche sich durch den immer wiederkehrenden Gebrauch innerhalb der Serie auszeichnen.

⁴⁵ Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 1: 19:16min bis 19:42min

⁴⁶ Vgl. <http://www.fernsehserien.blogspot.com/2007/05/die-zehn-geheimnisse-des-dr-house.html>

Aktivierende Fragen

Damit der Zuschauer an den Schicksalen der einzelnen Patienten Anteil nehmen bzw. mit House und seinem Team mitleiden kann, ist es notwendig ihn mit aktivierenden Fragen zu konfrontieren.⁴⁷ Des Weiteren kann dadurch auch Spannung erzeugt werden.

Durch solche aktivierenden Fragen fühlt sich der Zuschauer in die Geschichte integriert und wird somit gefesselt. Dabei können sich diese Fragen auf einzelne Szenen oder auch auf eine ganze Folge beziehen.

Beispiel DR. HOUSE Staffel 1 Folge 14

In dieser Episode bahnen sich folgenübergreifende Schwierigkeiten für das Team an, durch welche spannende, aktivierende Fragen an den Zuschauer gestellt werden. Der neue Aufsichtsratschef Edward Vogler kommt am Ende dieser Episode in House Büro. Zuvor hatte er schon angekündigt, dass House Abteilung der Klinik zuviel Geld kostet. Im Gespräch mit House wird deutlich, dass beide sich nicht besonders gut leiden können. Die Fronten zwischen beiden werden schnell geklärt: Vogler ist zwar der neue Chef der Klinik, kann allerdings House nicht so leicht rausschmeißen, da dieser unter Kündigungsschutz steht. Nur wenn der gesamte Aufsichtsrat für seine Entlassung stimmt, kann er gefeuert werden. Doch im Aufsichtsrat sitzen sowohl sein bester Freund Dr. Wilson, als auch Dr. Cuddy, die von House Qualitäten überzeugt ist. Das weiß auch Vogler. Mit seinen letzten Worten gibt er House recht: Ich könnte tatsächlich leichter ein Aufsichtsratsmitglied, wie Wilson oder Cuddy, loswerden als einen Arzt. Schon interessant nicht?“

Durch diese abschließende Frage sieht sich der Zuschauer mit aktivierenden Fragen konfrontiert, die ihn wohl bis zur nächsten Folge begleiten werden: Wer von den beiden Figuren wird am Ende triumphieren? Wie groß werden die Verluste auf Seiten des Siegers sein? Wie weit wird Vogler gehen, um House loszuwerden? Wird er Wilson oder Cuddy feuern? Was kann House ihm entgegensetzen?⁴⁸

Diese Fragen stellt sich der Zuschauer und kann es somit kaum erwarten, wie es in der nächsten Folge weitergehen wird.

⁴⁷ Vgl. Gunther Eschke und Rudolf Bohne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien 1. Aufl. Konstanz 2010, S. 156

⁴⁸ Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 14: 38:56min bis 41:10min

Unmittelbarkeit

„Hierbei muss der Protagonist plotbedingt *sofort* handeln und prallt dabei auf unerwartete Widerstände. Antagonistische Kräfte machen ihm das Leben schwer, bauen Barrieren auf, die der Held oft unter Zeitdruck zu überwinden hat.“⁴⁹

Diese dramatische Zuspitzung hält nur einen kurzen Moment an und versetzt den Zuschauer in einen Schockzustand. Meist sorgen diese dramatischen Zuspitzungen für einen Wendepunkt innerhalb der Haupthandlung einer Episode in dieser Serie.

Beispiel DR. HOUSE Staffel 1 Folge 9

Der aufgrund einer unheilbaren Muskelkrankheit gelähmte Musiker John Henry Giles wird mit einer Lungenentzündung und Atembeschwerden eingeliefert. Alle außer House vermuten, dass die Atembeschwerden durch die voranschreitende Lähmung verursacht wird. Aufgrund eines falschen Medikaments sinkt plötzlich die O2-Sättigung beim Patienten auf ein lebensbedrohendes Niveau (antagonistische Kraft). Wenn das Team nicht sofort intubiert, stirbt der Patient (Protagonist muss plotbedingt sofort handeln). Allerdings hat der Patient eine Verfügung unterzeichnet, die diese lebensrettende Maßnahme untersagt (Barriere). Doch House ignoriert die Vorschrift und rettet dem Patienten das Leben.

Retardierende Momente

Retardierende Momente sind oft Szenen, in denen der Spannungsbogen bewusst nach unten gezogen wird, bevor er anschließend wieder nach oben steigen kann. Gunther Eschke und Rudolf Bohne definieren retardierende Momente wie folgt: „Retardierende Momente verzögern gezielt den Handlungsverlauf, indem sie das Eintreten des Gegenteils des Erwarteten in den Bereich des Möglichen rücken. Auf diese Weise wird der Zuschauer kurzzeitig in den Zustand der Entspannung versetzt, damit er die nun folgende dramatische Zuspitzung als umso spannender erlebt.“⁵⁰

49 s. Gunther Eschke und Rudolf Bohne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien
1. Aufl. Konstanz 2010, S. 160

50 s. Gunther Eschke und Rudolf Bohne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien
1. Aufl. Konstanz 2010, S. 160

Beispiel DR. HOUSE Staffel 1 Folge 3

Ein Student wird mit zu hohem Blutdruck, Fieber und einem unerklärlichen Hautausschlag eingeliefert. Dr. House und sein Team sind ratlos. Sie wissen nicht was dem Jungen fehlt und geben ihm darum erst einmal Antibiotika. Zusätzlich führen sie mehrere Tests durch, um weitere Anhaltspunkte zu bekommen.

Durch diesen dramatischen Einstieg wird sofort Spannung erzeugt. Was fehlt dem Jungen? Werden House und sein Team die Ursache finden? Wie lange wird der Patient durchhalten?

Kurz vor dem dramatischen Höhepunkt stellt sich Dr. House, auf sarkastische Weise und in gewohnt arrogantem Ton, seinen Patienten im Wartezimmer der Ambulanz vor. Er stellt sich ihnen als gelangweilter, drogensüchtiger Diagnostiker vor, der als einziger gegen seinen Willen hier arbeitet. Er stößt damit die anwesenden Patienten so sehr vor den Kopf, dass sich keiner mehr von ihm behandeln lassen möchte. Zur gleichen Zeit hat Chase ein peinlichen Dialog mit der Freundin des Hauptpatienten. Sie glaubt, dass sie an dem Zusammenbruch ihres Freundes Schuld hat, da sie kurz zuvor mit ihm geschlafen hat und nach eigener Aussage ziemlich wild war.

Beide Szenen ziehen die Spannungskurve herunter, sodass der Zuschauer vorübergehend entspannt wird. Aufgrund dessen kann er nun die folgende dramatische Zuspitzung umso intensiver erleben.

Als die ersten Testergebnisse vorliegen, findet Foreman durch einen schnellen Blick heraus, dass die verabreichten Antibiotika nicht helfen, sondern den Jungen eher töten.⁵¹

Comic Relief

Neben seinem aktuellen Patientenfall, beschäftigt sich Dr. House zusätzlich in fast jeder Folge mit kleineren Patientenfällen in der Ambulanz. Während in der Haupthandlung meist eine dramatische Tonalität vorherrscht, sind diese kleineren Fälle eher amüsant. Laut Gunther Eschke und Rudolf Bohne ist der Comic Relief eine Art Unterform des retardierenden Moments, denn auch er sorgt für „eine kurze

⁵¹ Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 3: 05:27min bis 09:33min

Entspannung beim Zuschauer vor der nächsten dramatischen Zuspitzung.“⁵²

Beispiel DR. HOUSE Staffel 1 Folge 6

Eine angeblich unter Schizophrenie leidende Frau wird eingeliefert. House geht der Sache auf den Grund da er nicht daran glaubt, dass es sich hierbei um Schizophrenie handelt (Haupthandlung).

Bei seinem verhassten Dienst in der Ambulanz muss er einen Mann behandeln, der unter Schluckauf leidet. Dr. House entnimmt aus der Akte des Patienten, dass dieser sich selbst ins Gesicht schlägt, um den Schluckauf loszuwerden. House spielt den Ahnungslosen und bittet den Mann ihm zu zeigen, wie er sich ins Gesicht schlägt. Daraufhin entsteht eine komische Situation, in welcher House einen Patienten dazu bringt sich selbst bloßzustellen.⁵³

Durch solche komischen Patientenfälle wird immer wieder die dramatische Haupthandlung entschärft, bevor die Spannungskurve wieder ansteigen kann.

Das trail-and-error Prinzip

Da Dr. House davon überzeugt ist, dass jeder Mensch lügt, verfolgt er regelmäßig die gewagtesten Theorien, was die Ursache für die Erkrankung seiner Patienten betrifft. Aufgrund dieser Theorien, die er meist nicht beweisen kann, gibt er seinen Patienten Medikamente sozusagen auf gut Glück. Nicht selten kommt es dabei jedoch vor, dass sich der Gesundheitszustand des Patienten genau deshalb rapide verschlechtert. Durch dieses Prinzip aus Versuch (trail) und Irrtum (error) kommt Dr. House am Ende der Folge auf die richtige Diagnose. Dieses Prinzip soll anhand des folgenden Beispiels noch einmal genauer erläutert werden.

Beispiel DR. HOUSE Staffel 1 Folge 1

Eine junge Grundschullehrerin wird mit unerklärlichen epileptischen Anfällen eingeliefert. Zuerst vermutet man bei ihr einen Tumor, doch dann verfolgt House die These, dass es sich um eine Entzündung der Blutgefäße handelt. Er will ihr Steroide verabreichen, doch sowohl Cameron als auch Foreman haben ihre Zweifel an dieser Diagnose. Sie wollen eine Biopsie als Beweis durchführen, doch House will

⁵² s. Gunther Eschke und Rudolf Böhne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien
1. Aufl. Konstanz 2010, S. 161

⁵³ Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 6: 26:24min bis 27:12min

mit der Therapie sofort beginnen. Mit den letzten Worten in dieser Szene bringt Dr. House das „trail-and-error“ Prinzip, nach welchem diese Serie regelmäßig dramaturgisch aufgebaut ist auf den Punkt:

Dr. House: „Wir behandeln und wenn der Zustand sich bessert haben wir Recht.“ (Versuch)

Cameron: „Und wenn nicht?“

Dr. House: „Dann haben wir was dazugelernt.“ (Irrtum)⁵⁴

Nachdem man der Lehrerin die Steroide verabreicht, geht es ihr vorübergehend besser. Doch schon nach kurzer Zeit erblindet sie und bekommt einen erneuten Anfall. Allerdings ist dieser Versuch mit dem anschließenden Irrtum ein Grund dafür, dass House und sein Team am Ende die richtige Diagnose stellen. Die Patientin hat einen Bandwurm.

Dr. House: „Mister Neurologe. Was passiert wenn man jemandem Steroide gibt, der nen Bandwurm hat?“

Foreman: „Erst geht es ihm etwas besser und dann deutlich schlechter.“⁵⁵

Dieses Prinzip gehört zu den wichtigsten erzählerischen Mitteln dieser Serie und sorgt für eine anhaltende Rätselspannung.

4.2.4 Bildliche Stilmittel

Ebenso wie die dramaturgischen Mittel sind auch bildliche Elemente ein wichtiger Bestandteil für die Erzählweise dieser Serie. Im Folgenden werden zwei der prägnantesten Stilmittel genauer dargestellt.

Die Schnittfrequenz

Die Schnittfrequenz bezeichnet hier die einzelnen Bildschnitte, sowie den zeitlichen Intervall in welchem die einzelnen Bilder aufeinanderfolgen. Je höher die Schnittfrequenz ist (also je mehr Bilder in kurzem Abstand aufeinanderfolgen), desto dynamischer ist auch das Erzähltempo der Geschichte. Gerade das junge Publikum ist durch eine enorme Mediennutzung an eine hohe Schnittfrequenz und

54 Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 1: 16:55min bis 17:01min

55 Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 1: 29:58min bis 30:07min

damit an ein rasantes Erzähltempo gewöhnt.

Bei einer Serie wie DR. HOUSE, in der eine dramatische Tonalität vorherrscht, ist es allerdings wichtig innerhalb der Schnittfrequenz immer wieder zu variieren. Auffällig bei dieser Serie ist, dass kurz vor einer dramatischen Zuspitzung, die sich meistens auf den dominierenden Patientenfall bezieht, die Schnittfrequenz deutlich ansteigt. Bei den heiteren Dialogen innerhalb der Nebenhandlungen dagegen nimmt die Schnittfrequenz wieder ab. Somit entsteht ein Rhythmuswechsel innerhalb der Schnittfrequenz von DR. HOUSE, die den Stil dieser Serie mitbestimmt.⁵⁶

Beispiel DR. HOUSE Staffel 1 Folge 3

Anhand des bereits im Abschnitt Retardierende Momente geschilderte Fall des Jungen Studenten, der unter Bluthochdruck, Fieber und Ausschlag leidet, kann der Rhythmuswechsel innerhalb der Schnittfrequenz am besten geschildert werden.

In einer Comic Relief Szene (7:20min bis 8:32min) behandelt Dr. House eine Patientin, die anscheinend bald gefeuert wird und deshalb ihre Krankenversicherung noch einmal ordentlich belasten will. Die Szene dauert insgesamt eine Minute und zwölf Sekunden und wird in sechzehn Schnitte unterteilt. Direkt im Anschluss folgt die Szene, in der Foreman, Chase und Cameron auf die Testergebnisse des Jungen warten (8:32min bis 9:33min). Diese Szene dauert einundsechzig Sekunden, wird allerdings in fünfundzwanzig Schnitte unterteilt. Im Gegensatz zu der vorherigen Szene, in der Dr. House auf eloquente Art und Weise eine Simulantin entlarvt, ist der Szene danach eine deutliche Spannungssteigerung zu spüren. Foreman bekommt die Testergebnisse und sieht auf den ersten Blick, dass die Medikamente, die man dem Jungen gibt seinen Gesundheitszustand dramatisch verschlechtern. Besonders auffällig ist der letzte Teil dieser Szene. In achtundzwanzig Sekunden werden vierzehn Schnitte gesetzt. Die Schnitte sind dabei teilweise so hektisch, dass man den Bildern kaum noch folgen kann und lediglich durch die parallele Erklärung von Foreman den Sinnzusammenhang dieser Bilder begreift.⁵⁷ Durch derartige Rhythmuswechsel wird in dieser Serie regelmäßig der Spannungsbogen beeinträchtigt, sodass der Zuschauer immer wieder zwischen Spannung und Entspannung hin und hergerissen ist und somit besser mit den handeln-

⁵⁶ Vgl. Gunther Eschke und Rudolf Bohne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien 1. Aufl. Konstanz 2010, S. 177

⁵⁷ Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 3: 7:20min bis 9:33min

den Protagonisten mitleiden kann.

Der animierte Close-Up

Eine weitere visuelle Besonderheit in dieser Serie sind die vielen animierten Close-Ups. Bei allen seinen Patienten muss sich Dr. House die Frage stellen: Was ist die Ursache für die Erkrankung? Was passiert im Körper des Patienten? Wenn sich ein Patient vor Schmerzen krümmt oder ihm ein Medikament verabreicht wird, werden mit Hilfe einer animierten Kamerafahrt durch seinen Körper die Hintergrundinformationen für seine Schmerzen bzw. für die Wirkungsweise der Medikamente gegeben. Auch wenn House seine Diagnosen erklärt werden solche Animationen genutzt, um den Zuschauer auch auf visueller Ebene zu fesseln.

Beispiel DR. HOUSE Staffel 1 Folge 1

Die Grundschullehrerin, die bereits im Abschnitt Das trail-and-error Prinzip als Beispiel diente, hat durch den Verzehr von Schinken einen Bandwurm im Gehirn. Dr. House erklärt seinem Team wie es dazu kommen konnte, dass ein Bandwurm bis ins Gehirn gelangt. Um den Zuschauer visuell zu fesseln und gleichzeitig dafür zu sorgen, dass er die medizinischen Erklärungen besser nachvollziehen kann, wird auf der bildlichen Ebene eine animierte Kamerafahrt durch den Körper der Patientin gezeigt. Zuerst wird gezeigt wie sich ein Bandwurm im Darm festsetzt. House erklärt das ein Bandwurm mehrere tausend Eier produziert, die anders als der Bandwurm selbst, direkt durch die Darmwand in den Blutkreislauf gelangen können. Zur selben Zeit sieht man auf der Bildebene, wie ein Bandwurmei durch den Darm in die Blutbahn gelangt. Durch die Blutzirkulation des Körpers kann dieses Ei ins Gehirn gelangen und dort ebenfalls zu einem Bandwurm werden. Solange es dem Parasiten gut geht, kann er das körpereigene Immunsystem kontrollieren. Doch wenn der Parasit stirbt, wird er sofort von den Abwehrkräften attackiert, das Gehirn schwillt an, wodurch die Symptome der Patientin entstehen. Neben diesen Erklärungen auf der Tonebene sieht man auf der Bildebene das Gehirn der Patientin mit dem Bandwurm. Anschließend wird gezeigt, wie die Abwehrkräfte des Körpers durch das Blut rasen. Abschließend sieht man noch die angeschwollene Stelle im Gehirn, an welcher der kranke Bandwurm sitzt.⁵⁸

⁵⁸ Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 1: 30:13min bis 31:25min

Solche animierten Kamerafahrten und Close-Ups, die bis ins kleinste Detail die Anatomie des Körpers zeigen, sind ein typisches Stilmittel dieser Serie.

4.3 Struktur

Im folgenden Abschnitt wird sich mit dem strukturellen Grundaufbau der Beispielserie DR. HOUSE beschäftigt werden. Wie viele Handlungsstränge werden erzählt? Was ist ein Akt und in wie viele Akte ist eine Episode jeweils eingeteilt? Zu welcher Grundstruktur gehört die Serie? Diese Fragen werden primär in diesem Abschnitt geklärt.

4.3.1 Drei Erzählstränge

Bei DR. HOUSE werden in jeder Episode drei Handlungsstränge parallel erzählt. Wichtig ist dabei, dass diese drei Erzählstränge unterschiedlich gewichtet werden.

Da bei DR. HOUSE die Lösung des Patientenfalls in jeder Episode im Vordergrund steht, ist das auch die dominierende Haupthandlung. Doch auch untergeordnete Nebenhandlungen spielen in dieser Serie eine wichtige Rolle. In der ersten Nebenhandlung werden oft Konflikte innerhalb des Teams erzählt, um den Zuschauer emotional an die Hauptfiguren zu binden. Obwohl die Haupthandlung bei DR. HOUSE nach jeder Folge abgeschlossen ist, können diese Nebenhandlungen auch über mehrere Episoden hinweg weitererzählt werden.

Beispielsweise bekommt die Klinik in Folge vierzehn der ersten Staffel eine Spende von einhundert Millionen Dollar. Die Bedingung für diese Spende ist allerdings, dass der Milliardär Edward Vogler der neue Aufsichtsratsvorsitzende der Klinik wird. Doch schon bald darauf gibt er bekannt, dass er die finanziell unrentable Abteilung von House schließen will, falls er nicht einen seiner drei Assistenten feuert.

Obwohl House und sein Team weiterhin in jeder Folge einen Patientenfall (Haupthandlung) abschließen, erstrecken sich die Konflikte, die durch Vogler innerhalb des Teams entstehen (erste Nebenhandlung), nun über mehrere Episoden. Diese folgenübergreifenden Nebenhandlungen werden auch als horizontale Handlungsbögen bezeichnet.⁵⁹

Zusätzlich zu diesen beiden Handlungssträngen wird in jeder Folge dieser Serie

⁵⁹ Vgl. Gunther Eschke und Rudolf Bohne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien
1. Aufl. Konstanz 2010, S. 130

noch ein dritter Handlungsstrang erzählt, bei welchem Dr. House in seinem verhassten Dienst bei der Ambulanz kleinere Patientenfälle bearbeitet.

Aufgrund der meist witzigen Wortgefechte und Dialoge von Dr. House bei diesen kleineren Patientenfällen, wirken diese oft als Comic Relief.

In Folge sieben beispielsweise wird eine Frau eingeliefert, die achtzehn Stunden am Tag schläft. Das Team vermutet einen Tumor und will ein MRT bei der Patientin durchführen. Währenddessen führt House eine Untersuchung bei einer hübschen Patientin durch, die über Kurzatmigkeit klagt. Als er ein EKG bei ihr durchführen will, kann er seinen Blick nicht von ihrem üppigen Dekolleté nehmen. Als sie sagt, dass sie sich die Brüste vergrößern lassen hat, weiß House den Grund für ihre Kurzatmigkeit. Anschließend findet zwischen ihm, Wilson und Cuddy ein heiterer Dialog bezüglich der hübschen Patientin statt (amüsante Szene). Doch schon kurze Zeit später erleidet die Hauptpatientin einen dramatischen Krampfanfall (dramatische Zuspitzung).⁶⁰

Alles in allem ergibt sich somit bei DR. HOUSE eine *Dreistrangdramaturgie*, in der der Haupthandlungsstrang (Patientenfall) das Geschehen einer jeden Episode dominiert und am Ende abgeschlossen ist. Der zweite Handlungsstrang (erste Nebenhandlung) befasst sich mit den Konflikten innerhalb des Teams und kann über mehrere Folgen weitergeführt werden. Der letzte Handlungsstrang gestaltet sich durch die kleineren, untergeordneten Patientenfälle in der Ambulanz (zweite Nebenhandlung) und dienen zur Auflockerung der Spannung.

Doch um den grundlegenden, strukturellen Aufbau der Serie vollständig darstellen zu können, wird im folgenden Abschnitt auf die spezifische Aktstruktur eingegangen werden.

4.3.2 Die Vier-Akt-Struktur von DR. HOUSE

Im Gegensatz zu der klassischen und bereits bekannten Drei-Akt-Struktur, sind die einzelnen Episoden von DR. HOUSE in jeweils vier Akte unterteilt. Zur Erinnerung soll hier noch einmal die Definition von Robert McKee, bezüglich des Aktes gegeben werden: „Ein *Akt* ist eine Folge von Sequenzen, die in einer Höhepunktszene gipfelt, die einen bedeutenden Umschwung verursacht und in ihrer Auswirkung

⁶⁰ Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 7: 04:57min bis 09:06min

stärker ist als jede vorangehende Sequenz oder Szene.“⁶¹

Somit muss es auch in dieser Serie Höhepunktszenen geben, die einen Wendepunkt herbeiführen und dadurch einen bedeutenden Umschwung innerhalb der Haupthandlung verursachen.

In der folgenden Tabelle wird anhand einer Beispielepisode von Dr. House, das Wirkungsprinzip der Vier-Akt-Struktur verdeutlicht werden.

Beispiel für die Vier-Akt-Struktur von Dr. House: (Folge 11)

	Handlung	Wendepunkte
1. Akt	<p>Teaser (Patientenfall, Haupthandlung): Ein Teenager wird nach einem Autounfall ins Krankenhaus eingeliefert. Er leidet unter nicht zu stoppenden inneren Blutungen</p> <p>Haupthandlung (Patientenfall): Erste Diagnose und Beginn der Untersuchungen beim Patienten</p> <p>1. Nebenhandlung: Exposition des Episodenteamkonflikts. House wettet mit Cuddy, dass er es schafft eine Woche kein Vicodin zu nehmen.</p> <p>2. Nebenhandlung: Im vollbesetzten Wartezimmer fragt House laut ob einer der Patienten zufällig Drogen bei sich hat.</p>	<p>Höhepunktszene: Ein weiteres Symptom kommt bei dem Patienten hinzu: Er erblindet auf einem Auge.</p>
2. Akt	<p>Haupthandlung (Patientenfall): Neue Diagnose: Sowohl Herzinfektion als auch Hepatitis E sind denkbar</p> <p>1. Nebenhandlung: House hat starke Schmerzen. Sein Zustand verschlechtert sich dramatisch.</p> <p>2. Nebenhandlung: Cuddy schickt eine attraktive Masseurin, die sich um House kümmern soll. (Comic Relief)</p>	<p>Höhepunktszene: Zuerst bekommt der Patient Halluzinationen und wird kurz darauf wegen einer massiven Blutung ohnmächtig.</p>
3. Akt	<p>Haupthandlung (Patientenfall): Der Patient braucht eine neue Leber. Doch House denkt, dass die Ursache für seine Erkrankung bei seiner toten Katze liegt.</p> <p>1. Nebenhandlung: Eskalation des Episodenteamkonflikts: Alle glauben, dass House außer Kontrolle ist. House unterbricht aufgrund seiner vagen Annahme die Transplantation des Patienten</p>	<p>Höhepunktszene: Dr. House obduziert die tote Katze des Jungen und findet die Ursache für dessen Erkrankung. Der Junge hat eine, durch Termiten verursachte Naphtalinvergiftung. Der Vater des Jungen vertraut</p>

⁶¹ s. Robert McKee, Story. Die Prinzipien des Drehbuchschreibens
2. Aufl. Alexander Verlag, Berlin 2001, S. 51

	und wird kurz darauf von dem Vater des Jungen niedergeschlagen. 2. Nebenhandlung: Foreman und Chase sind qualifizierte Ärzte und sollen für House die Katze des Jungen ausgraben.	House und verzichtet auf eine Lebertransplantation.
4. Akt	Haupthandlung (Patientenfall): Auflösung des Patientenfalls: Der Zustand des Jungen verbessert sich. Er ist geheilt. 1. Nebenhandlung: Auflösung des Teamkonflikts: House gibt gegenüber Wilson zu, dass er süchtig ist. Dennoch wird er die Tabletten weiterhin nehmen. 2. Nebenhandlung: Überraschender Schluss: Im Gespräch zwischen Wilson und Cuddy wird deutlich, dass die Idee zu der Wette ursprünglich nicht von Cuddy, sondern von Wilson stammt.	

Tabelle 2: Die Vier-Akt-Struktur von Dr. House

Anhand der Tabelle fällt auf, dass sich die Höhepunktszenen und die damit verbundenen Wendepunkte im Wesentlichen auf den Patientenfall beziehen. Jede weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands beim Patienten endet in einer dramatischen Höhepunktszene, deren Wendepunkt einen bedeutenden Umschwung in der Therapie des Patienten verursacht und damit die einzelnen Akte unterteilt.

4.3.3 Die Fallstruktur von Dr. House

Dr. House Staffel 1 Folge 15

In einem Hotelzimmer sitzt ein gut gekleideter Mann, isst ein Steak und schaut sich im Fernsehen ein Basketballspiel an. Um ihn herum sind noch andere Männer im Raum, die sehr geheimnisvoll aussehen. Durch den Anwalt des Mannes, welcher gleichzeitig auch sein Bruder ist, wird schnell klar, dass die geheimnisvollen Männer vom FBI sind. Der Mann soll anscheinend als wichtiger Zeuge in einem Prozess aussagen. Doch der Anwalt ist besorgt und glaubt nicht daran, dass das FBI seinen Bruder Joey beschützen kann. Kurz nachdem Joey aufsteht um auf die Toilette zu gehen, bricht er vor den Augen seines Anwalts und den Männern vom FBI zusammen. Während der Anwalt sofort vom Schlimmsten ausgeht, denken die Agenten, dass Joey bloß simuliert. Agent: „Kommen Sie Joey was soll der Scheiß.

Entweder Sie sind tot oder Sie sagen aus.“⁶²

Mit einem solchen *Teaser* beginnt bei Dr. House jede Folge. Der Begriff Teaser stammt ursprünglich aus dem Marketing und bedeutet übersetzt Anreißer. Der Teaser soll den Zuschauer zum Weitersehen der Folge anregen. Wichtig ist dabei, dass der Zuschauer sofort mit dramatischen oder spannenden Fragen bezüglich des Patienten konfrontiert wird, die durch den Teaser aufgeworfen werden. Des Weiteren wird dem Zuschauer bereits im Teaser ein erster Eindruck über den Patienten gegeben, dessen Fall in dieser Folge behandelt wird. Im oben genannten Beispiel wird schnell klar, dass der Anwalt des Patienten auch sein Bruder ist. Außerdem wird durch den Anwalt angedeutet, dass der Patient höchstwahrscheinlich etwas mit der Mafia zu tun hat und deshalb so wichtig für das FBI ist. Durch diese ersten zwei Minuten hat der Zuschauer bereits ein ziemlich klares Bild über den Patienten bekommen. Er ist ein Mafioso und soll für das FBI gegen die Vitalis Brüder aussagen. Sein Bruder ist als sein Anwalt um seine Sicherheit besorgt und hält sein Vorhaben für gefährlich. Durch diese Einordnung des Patienten stellen sich dem Zuschauer am Ende des Teasers, sofort wichtige, dramatische Fragen bezüglich Joeys plötzlichen Zusammenbruchs. Warum ist er kurz nach dem Verzehr des Steaks zusammengebrochen? Wurde er vielleicht von den Vitalis Brüdern vergiftet?

Nach dem Teaser steht der Patientenfall im Vordergrund, wie es bei einer Serie mit Fallstruktur üblich ist. Zur Erinnerung werden hier noch einmal die drei wichtigsten Merkmale der Fallstruktur nach Gunther Eschke und Rudolf Bohne genannt:

- ✧ „eine oder mehrere abgeschlossene Hauptgeschichte(n) als Fall bzw. Fälle in jeder Episode,
- ✧ Hauptfiguren ohne oder nur mit marginalen Entwicklungen,
- ✧ der wesentliche Episodenkonflikt wird von *außen* über den Fall an die Hauptfiguren herangetragen.“⁶³

In jeder Episode müssen Dr. House und sein Team dem mysteriösen Krankheitsbild eines neuen Patienten auf den Grund gehen. Wie bereits im Abschnitt 4.3.1

62 Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 15: 01:58min bis 02:02min

63 s. Gunther Eschke und Rudolf Bohne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien
1. Aufl. Konstanz 2010, S. 139

beschrieben, stellt dieser Patientenfall die Hauptgeschichte dar und ist am Ende der Folge abgeschlossen.

Da die Hauptfiguren der Serie lediglich ein geringes Entwicklungspotenzial haben, wird allein schon durch die Figurenzeichnung des Dr. House verdeutlicht. Dr. House wird immer der zynische Choleriker sein, der den Kontakt zu seinen Patienten meidet und davon überzeugt ist, dass jeder Mensch lügt. Wenn er plötzlich einen Arztkittel tragen würde oder aufhören würde sich eine Vicodin nach der anderen einzuwerfen, würde der Zuschauer sich schnell „verraten“ fühlen. Doch auch wenn sich die Hauptfiguren im Wesentlichen nicht weiterentwickeln, bedeutet das nicht, dass man gänzlich auf folgenübergreifende Nebenhandlungen verzichten muss.

Wichtig ist dabei allerdings, dass diese Nebenhandlungen niemals im Vordergrund stehen dürfen. Denn aufgrund des dritten Merkmals von Gunther Eschke und Rudolf Böhne bezüglich einer Fallstruktur gilt, dass der wesentliche Episodenkonflikt von außen über den Fall an die Hauptfiguren herangetragen wird.

Das bedeutet also, dass die Bekämpfung der Krankheit des Patienten in jeder Episode im Vordergrund steht und nicht die Konflikte zwischen den Hauptfiguren.

4.4 Tonalität der Serie

Die Tonalität einer Serie beschreibt die Gefühlsstimmung, in die der Zuschauer beim Ansehen versetzt wird. Sie entsteht aus der individuellen Figurenzeichnung, der Erzählweise, dem strukturellen Aufbau der Serie, sowie der Darstellung des Settings.

Dr. House und seine Assistenten übernehmen nur die wirklich schwierigen Fälle, die kein anderer Arzt lösen kann. Zu ihnen kommen also nur Patienten, die kurz vor dem Exitus stehen. Das Setting ist außerdem eher trist gehalten. Bereits durch die Darstellung des Settings und durch die schweren, mysteriösen Krankheitsfälle, wird bei dieser Serie eine dramatische Tonalität erzählt. Dadurch werden beim Zuschauer eindeutige Gefühle ausgelöst. Er bangt um das Leben des Patienten und kann mit dessen Schicksal mitleiden und er hofft darauf, dass House die Lösung findet.

Doch durch die neuartige Figurenzeichnung der Hauptfigur, die mehr einem De-

tektiv als einem Arzt ähnelt und die außergewöhnliche Kombination aus Struktur und Erzählweise, entwickelt sich eine völlig neuartige Tonalität, die man sonst nur aus dem Krimi-Genre kennt. Dr. House ist der Ermittler, der den Täter am Ende einer Episode entlarvt. Der Täter ist hierbei die Krankheit, die ihr Opfer (den Patienten) mit dem Tod bedroht. Durch Versuch und Irrtum (trial-and-error) werden dabei falsche Verdächtige (falsche Diagnosen) ausgeschlossen. Dieser neuartige Aufbau einer Arztserie trägt ebenfalls zur Tonalität bei und ist sicherlich einer der Gründe für den Erfolg dieser Serie.

4.5 Gesellschaftliche Bedeutung

Im folgenden Abschnitt werden die Erfolgsfaktoren der Serie DR. HOUSE dargestellt. Mit Marktanteilen von bis zu 35% in der werberelevanten Zielgruppe, ist diese Serie seit Jahren eine der erfolgreichsten im deutschen Fernsehen.⁶⁴

Doch woran liegt dieser außergewöhnliche Erfolg? Einige Faktoren wurden bereits in diesem Kapitel benannt. Ein Aspekt ist sicherlich die Interpretation der Arztfigur, die es in dieser Form bislang noch nie gegeben hat: „Dr. Gregory House [...]ist nicht gerade das, was man einen Halbgott in Weiß nennen könnte.“⁶⁵ Dieser Arzt schert sich einen Dreck um seine Patienten, ist drogensüchtig und ein Krüppel. Es interessiert ihn nicht was seine Mitmenschen denken und hält sich an keinerlei Vorschriften. Des Weiteren verfolgt er seine eigenen moralischen Grundvorstellungen, ist zynisch und politisch unkorrekt. Dennoch ist er ein begnadeter Diagnostiker.

Ein weiterer Hinweis für den Erfolg dieser Serie ist ihre anspruchsvolle Erzählweise. Man erfreut sich an aufwendig produzierten Spezialeffekten und einem rasanten Erzähltempo, wodurch nicht nur der Stil der Serie geprägt wird, sondern vor allem junge Zuschauer begeistert werden.

Nicht zu vergessen ist auch die Kombination der Genres Arzt- und Krimiserie, wodurch ein völlig neuartiges Subgenre der Arztserie geschaffen wurde.

Diese Faktoren tragen unter anderem dazu bei, dass bislang von dieser Serie sieben Staffeln existieren.

⁶⁴ Vgl. <http://www.quotenmeter.de/cms/?p1=n&p2=49974&p3=>

Der Begriff werberelevante Zielgruppe meint hier die Zuschauer im Alter von 14-49 Jahren
⁶⁵ s. Rückseite der DVD Hülle der ersten Staffel von „Dr. House“

4.6 Exemplarische Sequenzanalyse

DR. HOUSE – Pilotfolge

Im diesem Kapitel wurde der dramaturgische Aufbau der Beispielserie DR. HOUSE dokumentiert. In der folgenden Analyse wird gezeigt, wie die einzelnen Elemente Figurenzeichnung, Struktur und Erzählweise miteinander harmonisieren. Des Weiteren sollen die zuvor getroffenen Aussagen und Thesen noch einmal untermauert werden.

Zuvor wird allerdings noch einmal der Begriff „Sequenz“ nach Philip Parker definiert:

„Eine Sequenz besteht aus einer Reihe von Szenen, die durch ihre dramatische Funktion, Aktive Fragen sowie Thema, Handlung, Ort, Figuren oder Zeit miteinander verbunden sind.“⁶⁶

Sequenzanalyse

1. Sequenz (Teaser) – 0,00min bis 2,45min

Handlung

Über mehrere, kurz aufeinanderfolgende Schnitte sehen wir eine junge Frau auf dem Weg zur Arbeit. Sie sitzt im Bus und rennt anschließend durch die Straßen. Sie hat es anscheinend eilig. Als sie auf ihrer Arbeit ankommt, wird schnell klar, dass sie als Kindergartenlehrerin arbeitet. Sie trifft auf eine Kollegin und man erfährt im Gespräch der beiden den Grund für ihr Zuspätkommen. Sie hat bei ihrem neuen Freund übernachtet und hat verschlafen. Kurz darauf trennen sich ihre Wege und beide gehen in ihre Klassenzimmer. Als sie ihre Klasse begrüßt erfährt man durch die Kinder das ihr Name Rebecca ist. Sie will den Kindern erzählen wie ihr Wochenende war, doch mitten im Satz fängt sie plötzlich an wirres Zeug zu stammeln. Die Kinder halten es für einen Witz, doch Rebecca merkt genau das irgendetwas nicht stimmt. Kurz darauf bricht sie zusammen und kann gerade noch rechtzeitig die Worte „Call the nurse“ an die Tafel schreiben.

⁶⁶ s. Philip Parker, Die Kreative Matrix. Kunst und Handwerk des Drehbuchschreibens
Konstanz 2005, S. 186

Analyse

Figuren: Der plötzliche Kollaps der bis dahin noch völlig gesunden, jungen Frau wirft schon nach zweieinhalb Minuten die Frage auf: „Warum hat sich ihr Gesundheitszustand so plötzlich verschlechtert?“ und „Wird sie überleben?“ Da es sich hier um eine Ärzteserie handelt, ahnt der Zuschauer zu diesem Zeitpunkt bereits, dass die Behandlung dieser Patientin wohl im Vordergrund der Geschichte stehen wird. Außer der Patientin werden zu diesem Zeitpunkt keine weiteren Charaktere vorgestellt.

Struktur: Die Sequenz ist als Teaser erkennbar. Diese Tatsache ist bereits ein Indiz dafür, dass es sich hierbei um eine Fallstruktur handelt. Des Weiteren ist es sehr wahrscheinlich, dass das Rätsel am Ende der etwa vierzig minütigen Episode gelöst wird.

Erzählweise: Durch die schnelle Schnittfolge am Anfang, als die Lehrerin eilig zur Arbeit rennt, wird eine gewisse Hektik offenbart. Die hintergründige Klaviermusik klingt langsam aus, als sie auf dem Flur auf ihre Kollegin trifft. Es folgt eine kurze Plansequenz ohne Schnitte während die beiden den Flur entlang gehen. Kurz vor dem Zusammenbruch der jungen Lehrerin Rebecca gibt es wieder wesentlich schnellere und hektischere Schnitte. Vor allem Detailshots von Augen und Mund suggerieren eine dramatische Stimmung, welche auf der Tonebene durch ansteigende Geräusche zusätzlich unterstützt wird. Man hört beispielsweise den ansteigenden Herzrhythmus der Kindergartenlehrerin.

Genre: Vor allem durch den dramatischen Höhepunkt am Ende des Teasers (die Lehrerin bricht zusammen) wird deutlich, dass es sich hierbei vorrangig um eine Dramaserie handelt, in der die vorrangige Gefühlserwartung Mitleiden mit dem Patienten ist.

2. Sequenz – 2,45min bis 8,18min

Handlung:

Über eine Kamerafahrt wird das Setting angedeutet und Dr. House und Dr. Wilson eingeführt. Durch die bildliche Auflösung der Szene wird sofort auf die wesentlichen äußeren Merkmale von Dr. House aufmerksam gemacht. Er trägt keinen Kittel und geht am Stock. „Siehst du das? Die halten mich wegen der Krücke für einen Patienten.“ „Dann zieh nen weißen Kittel an wie wir anderen.“ „Die sollen nicht denken ich wär ein Arzt.“ Im darauffolgenden Streitgespräch versucht Wilson House für den Fall der Patientin zu interessieren. Dabei wird deutlich, dass Wilson Onkologe ist und House ein berühmter Diagnostiker ist. Am Ende ihres Gesprächs wird angedeutet, dass House drei hochqualifizierte Doktoren hat, die für ihn arbeiten. Direkt im Anschluss sieht man die junge Lehrerin, die im Krankbett liegt. Über einen animierten Close-Up, bei welchem die Kamera scheinbar durch die Nase der Patientin in ihr Inneres dringt, gelangt man in den Besprechungsraum, in dem House und seine Assistenten die erste Diagnose aufstellen. House glaubt nicht an einen Tumor und will von seinen Mitarbeitern andere mögliche Ursachen hören, die die Symptome erklären. Am Ende schickt er sie los um ein Kontrastmittel anzusetzen und die bereits gemachten Bluttest zu wiederholen. Direkt im Anschluss sehen wir eine Schwester, die bei der Patientin einen Tropf einstellt.

Währenddessen ist House bereits auf dem Weg nach Hause, als er vor dem Fahrstuhl auf seine Chefin trifft. Sie hält ihm vor, dass er mit seinem Pflichtdienst in der Ambulanz im Rückstand ist und sie ihn nur deshalb nicht feuert, weil er einen guten Ruf in der Klinik hat. Sie will das er seine Arbeit macht, doch das ist ihm egal und zitiert stattdessen frech den Sänger Mick Jagger: „You can’t always get what you want.“

Analyse:

Figuren: Die Hauptfigur Dr. House wird exponiert und der Zuschauer lernt seine wesentlichen Charaktereigenschaften kennen.

Die restlichen Nebenfiguren wie Dr. Wilson, das dreiköpfige Expertenteam und

seine Chefin werden zwar aufgeführt, über ihre dominanten Charakterzüge erfährt man allerdings noch wenig.

Struktur: Am Ende dieser Sequenz lässt sich definitiv ausschließen, dass es sich um eine Ensemblestruktur handelt, da es lediglich eine Hauptfigur gibt. Der animierte Close-Up, ein Stilmittel welches häufig in Fallstrukturen zur Anwendung kommt, unterstützt den anfänglichen Verdacht, dass es sich hierbei um dieses Strukturmodell handelt.

Des Weiteren wird deutlich, dass der Hauptstrang der die Handlung der Geschichte vorantreibt der Patientenfall ist. Durch das Streitgespräch zwischen House und seiner Chefin wird ein weiterer Nebenstrang angedeutet.

Außerdem wird zwischen den einzelnen Szenen in dieser Sequenz immer wieder die Patientin gezeigt, deren Zustand kritisch ist. Der Zuschauer leidet mit ihr mit und hofft, dass sie geheilt werden kann. Die Patientin bekommt somit eine eigene Perspektive, was ein weiteres Zeichen für eine Fallstruktur ist.

Erzählweise: Die Tonalität der Serie ist eher trist und düster. Die vorrangige Gefühlserwartung die dadurch beim Zuschauer entsteht ist mitleiden und man erwartet eine dramatische Serie.

Außerdem wird durch das Zeigen des ersten Close-Ups die Erwartungshaltung ausgelöst, dass man in dieser Serie häufiger diese Art von Effekten zu sehen bekommt.

3. Sequenz – 8,18min bis 12,50min

Handlung:

Nachdem kurz das fiktive Krankenhaus in New Jersey aus der Vogelperspektive gezeigt wird, sieht man nun wie Chase und Cameron die Patientin zur Untersuchung bringen. Sie fragt Chase ob er Dr. House sei, da sie bis dahin ihren Arzt noch nicht kennengelernt hat. Während er antwortet: „Glücklicher Weise nicht“ will Cameron die Patientin beruhigen, in dem sie ihr mitteilt, dass Dr. House viel zu tun hat. Doch gerade als Chase, Cameron und Foreman ein MRT bei der Patientin

durchführen wollen, wird ihnen durch eine Schwester mitgeteilt, dass es ein Problem gibt. In der anschließenden Szene sieht man einen aufgebracht Dr. House in das Büro seiner Chefin Dr. Cuddy stürmen. Erst in diesem Streitgespräch wird klar warum das Team kein MRT durchführen konnte. Dr. Cuddy hat Dr. House die Autorisierung entzogen. Das bedeutet, dass er keine Untersuchungen mehr durchführen darf. Dr. Cuddy will ihn dadurch erpressen, denn nur wenn er seine fehlenden Pflichtstunden in der Ambulanz abarbeitet, bekommt er wieder grünes Licht für die Untersuchungen. Mit dieser Maßnahme zwingt sie ihn dazu seine Arbeit zu machen. Allerdings kann er das vor seinen Assistenten nicht zugeben und so sagt er ihnen in der darauffolgenden Szene, dass Dr. Cuddy nachgegeben hätte. Lediglich gegenüber Wilson gibt er zu, dass er eingewilligt hat seine versäumten Stunden nachzuholen und dass er die erst 2054 abgearbeitet hätte. Somit können Chase, Cameron und Foreman jetzt endlich die benötigte MRT Untersuchung durchführen. Doch schon kurz nachdem sie die Patientin in die Röhre geschoben haben, erleidet sie einen allergischen Schock. Durch einen weiteren animierten Close-Up wird gezeigt, wie sich ihre Atemwege verkrampfen. Nur durch einen Luftröhrenschnitt kann sie noch in letzter Sekunde gerettet werden.

Analyse:

Figuren: Dr. House und seine Chefin Dr. Cuddy geraten wegen der Patientin heftig aneinander. Er glaubt dass sie ihn feuern will und hasst es, dass sie seine Autorität untergräbt. Sie lässt sich allerdings nicht von ihm einschüchtern und beharrt auf ihre Vormachtstellung. In dieser Sequenz wird zum ersten Mal die gegenseitige Anziehung zwischen Dr. House und Dr. Cuddy deutlich. Sie ist einerseits seine Vorgesetzte und kann ihn dadurch unter Druck setzen. Er ist andererseits ein brillanter Diagnostiker den sie nicht verlieren will.

Des Weiteren wird die Patientin immer deutlicher emotionalisiert. Allein an ihrem Äußeren merkt man, dass es ihr zunehmend schlechter geht. Sie ist besorgt und fragt nach ihrem zuständigen Arzt. Spätestens mit der emotionalen Höhepunktsszene am Ende der Sequenz wird deutlich, dass das Überleben der Patientin im Vordergrund steht.

Struktur: Mit der dramatischen Szene am Ende, in welcher die Patientin nur knapp überlebt und durch die abgeschlossene Exposition der Hauptfigur mit ihren wichtigsten Charakterzügen, ist nach dieser Sequenz der erste Akt beendet. Außerdem wird eine dramatische Rätselspannung erzeugt, die den Zuschauer emotional fesselt.

Erzählweise: Am Ende der Sequenz werden neue aktivierende Fragen an das Publikum gestellt: Wie wird es mit der Patientin weitergehen? Werden Dr. House und sein Team das Rätsel lösen?

Zudem wird kurz bevor die Patientin zusammenbricht ein weiterer animierter Close-Up gezeigt, der bildlich darstellt wie es zu diesem Zusammenbruch kam, was ein Hinweis darauf ist, dass es sich hierbei um ein howdunit-Modell handelt.

4. Sequenz 12,50min bis 17:02min

Handlung:

Obwohl Dr. House davon überzeugt ist dass jeder Mensch lügt, will er dass seine Assistenten mit der Patientin reden, um auszuschließen dass es sich um eine erblich- oder umweltbedingte Erkrankung handelt. Währenddessen tritt er seinen verhassten Dienst in der Ambulanz an. Dort will er sich lieber die Seifenoper „General Hospital“ anschauen, doch Dr. Cuddy gibt ihm seinen ersten Patienten. Der Patient ist orange. In einem witzigen Dialog diagnostiziert House nicht nur blitzschnell die Ursache für die außergewöhnliche Hautfärbung des Mannes, sondern sagt ihm auch, dass seine Frau eine Affäre hat. Gleich darauf behandelt er einen kleinen Jungen mit Asthma. Seine Mutter gibt ihm nicht die verschriebenen Steroide, weil sie es beunruhigend findet, dass Kinder so früh schon so starke Medikamente bekommen. Daraufhin hält House einen überaus sarkastischen Vortrag darüber, wie wichtig Sauerstoff für kleine Kinder ist. Außerdem kommt ihm bei seiner Erklärung auch der Einfall für eine neue Therapie bei seiner Hauptpatientin. Cameron und Foreman sind gerade dabei die Patientin zu befragen, die ihnen sagt, dass ihre Mutter an einem Herzinfarkt starb und ihr Vater sich das Kreuz gebrochen hat. House steht mittlerweile vor dem Zimmer der Patientin, doch anstatt anzuklopfen,

piept er Cameron und Foreman an und teilt ihnen draußen auf dem Flur seine Vermutung mit. Seine Assistenten haben große Bedenken, was House Vermutungen betrifft und Cameron will eine Biopsie machen um einen Beweis zu bekommen. Doch House will einfach nur behandeln und dann sehen ob es hilft.

Analyse:

Figuren: Eine weitere Charaktereigenschaft von House wird in dieser Sequenz offenbart. Er ist sehr risikofreudig und es reicht ihm eine Therapie durchzuführen, die sich auf Vermutungen und Hypothesen stützt. Langsam bekommen auch seine Assistenten mehr Konturen. Sowohl Cameron als auch Chase sind zwar sehr besorgt, was die Methoden angeht mit denen House arbeitet, doch sie vertrauen auf seine Fähigkeiten. Lediglich Foreman beginnt House und seine Vorgehensweisen zu hinterfragen.

Struktur: Der Haupthandlungsstrang (der Patientenfall) wird wieder aufgenommen. Somit ist nun klar eine Fallstruktur erkennbar. Zusätzlich werden nicht nur erste Teamkonflikte erkennbar, sondern auch untergeordnete Handlungsstränge (kleinere Patientenfälle als Comic Relief) spielen eine Rolle.

Erzählweise: Diese untergeordneten Handlungsstränge haben zweierlei Bedeutung. Zum einen lockern sie durch witzige und wortgewandte Dialoge die dramatische Spannung zu Beginn des zweiten Aktes auf, zum anderen verbinden sie sich geschickt mit dem Haupthandlungsstrang. Gerade in den Comic Reliefs enthalten die Dialoge von House viel Subtext. So stellt er die Mutter des kleinen Jungen indirekt als Idiotin dar: „Sauerstoff ist sehr wichtig in diesen vorpubertierenden Jahren, finden Sie nicht?“

Immer wieder gibt es Detailaufnahmen (z. B. die Hände des orangefarbene Patienten mit dem Ehering) aus der Sicht von House, die seine schnellen und brillanten Kombinationen erklären.

5. Sequenz 17:02min bis 23:58min

Handlung:

Chase und Cameron wollen mit der neuen Steroidtherapie beginnen. Während Chase charmant versucht herauszubekommen warum die Patientin keinen Besuch bekommt, will sie eher wissen warum sie neue Medikamente bekommt. Cameron sagt ihr, dass sie sie auf Vaskulitis behandeln und macht ihr somit Hoffnungen, dass es sich nicht um einen Tumor im Gehirn handelt. Unterdessen sucht Foreman nach möglichen Schimmelspuren im Kindergarten der Patientin. In einem Gespräch mit einem kleinen Mädchen findet er heraus, dass die Klasse sich einen Papagei als Haustier hält. Er glaubt daraufhin die Ursache für die Erkrankung der Lehrerin gefunden zu haben. Doch House zerschlägt seine Vermutung ohne auch nur eine Sekunde darüber nachzudenken. Stattdessen will er, dass Foreman in das Haus der Patientin einbricht, um nach Kontaminaten zu suchen. Als Foreman sich weigert, konfrontiert ihn House fast beiläufig mit seiner kriminellen Vergangenheit. Foreman ist schon einmal in ein Haus eingebrochen. Kurz darauf trifft House auf seine aufgebrachte Chefin Dr. Cuddy. Sie akzeptiert es nicht, dass House eine Behandlung nur Aufgrund einer Theorie durchführt und will sie sogar abbrechen. Doch als sie bei der Patientin ankommt, sitzt diese bereits völlig munter in ihrem Bett. Ihr Zustand hat sich anscheinend verbessert und als Cuddy auf dem Flur auf House trifft, reibt er ihr seinen scheinbaren Triumph unter die Nase. Als jedoch Wilson nur kurze Zeit später eine vermeintliche Routineuntersuchung bei der Patientin durchführt, erblindet diese plötzlich und bekommt einen epileptischen Anfall. Das letzte Bild in dieser Sequenz ist das des Herzmonitors, welcher keine Sinuskurve mehr anzeigt.

Analyse:

Figuren: Ein kleiner, aber dennoch sehr wichtiger Teil von Foremans Backstory wird eingeführt. Er ist vorbestraft. Des Weiteren lässt House durchblicken, dass er ihn nur deshalb eingestellt hat: „Ich brauche hier jemanden mit Gossen-Grips.“ Auch die „Hass-Liebe“ zwischen House und Cuddy wird immer offensichtlicher. Als

seine Chefin ist sie die einzige die ihn bei seinen Vorhaben bremsen kann. Am Ende der Sequenz wird außerdem deutlich, dass Wilson und House so etwas wie eine Freundschaft verbindet, auch wenn diese scheinbar sehr einseitig verläuft.

Struktur: Die Spannungskurve steigt in dieser Sequenz wieder an. Zunächst nur langsam durch die Meinungsverschiedenheit zwischen Chase und Cameron, später wird es jedoch, durch die Enthüllungen bezüglich Formans Vergangenheit und dem erneuten Zusammenbruch der Patientin immer dramatischer. Der dramatische Wendepunkt am Ende der Sequenz markiert somit das Ende des zweiten Aktes.

Erzählweise: Durch das letzte Bild am Ende der Sequenz werden neue aktivierende Fragen aufgeworfen: Wird die Patientin überleben? Wenn ja, wie wird es mit ihr weitergehen? Zusätzlich wird das Opfer (die Patientin) auf dramatische Art und Weise stark emotionalisiert. Sie hat keine Familie und ihre einzigen Freunde sind nicht älter als fünf Jahre.

6. Sequenz 23:58min bis 32:00min

Handlung:

Nur durch mehrmaliges Schocken konnte die Patientin gerettet werden. Während sich ihr Gesundheitszustand dramatisch verschlechtert, haben House und sein Team keinen Anhaltspunkt mehr für eine neue Diagnose. Im schlimmsten Fall hat sie nur noch einige Tage zu leben. Während House resigniert und meint man könne nichts mehr tun, wollen Chase, Cameron und vor allem Foreman nicht tatenlos zusehen, wie die Grundschullehrerin stirbt. Als Foreman und Cameron in die Wohnung der Patientin einbrechen wollen, behandelt House einen Hypochonder, der Schmerzmittel abgreifen will. Doch statt ihm die Mittel zu geben, tauscht sie House gegen Bonbons aus einem Automaten aus. Zur gleichen Zeit durchsuchen Cameron und Foreman die Wohnung der Patientin nach Pestiziden oder sonstigen Erregern, die einen Hinweis auf die Krankheitsursache geben könnten. Im anschließenden Teamgespräch erwähnt Foreman beiläufig, dass er Schinken gefunden hat. Jetzt kommt House die rettende Idee. Die Patientin hat einen Bandwurm. Die-

se Diagnose würde einerseits alle Symptome erklären und andererseits auch, warum es ihr nach Einnahme der Steroide für kurze Zeit besser ging. Doch die Patientin weigert sich einer Therapie zuzustimmen, ohne vorher Beweise zu bekommen, die House Theorie untermauern. Sie will stattdessen lieber nach Hause und sterben.

Analyse:

Figuren: Im Gespräch zwischen House und seinen drei Assistenten wird deutlich, dass House Moralvorstellungen nicht mit denen der anderen übereinstimmen. Wenn er das Rätsel nicht lösen kann, stirbt die Patientin eben.

Als Foreman und Cameron in der Wohnung der Patientin sind, sprechen sie darüber, warum House sie für die Jobs genommen hat. Man erfährt, dass Cameron zwar nicht vorbestraft ist, aber sie hat auch nicht so gute Abschlussnoten wie Foreman und war obendrein noch auf einer schlechteren Universität.

Struktur: Nach dem dramatischen Höhepunkt des zweiten Aktes wird nun die Spannungskurve wieder etwas abgeflacht. House behandelt einen Hypochonder und gibt ihm einfache Bonbons anstatt die gewünschten Schmerzmittel. Diese Comic Reliefs fungieren wie kleine Ministories, die zur Entspannung des Zuschauers führen, bevor die Dramatik wieder ansteigt.

Strukturell wird immer deutlicher, dass der Haupthandlungsstrang (der Patientenfall) am Ende der Episode beendet sein wird. Auf der anderen Seite zeichnen sich immer mehr kleinere Handlungsstränge und Konflikte innerhalb des Teams ab, die höchstwahrscheinlich Folgen übergreifend sein werden.

Erzählweise: Als Cameron und Foreman auf Spurensuche in der Wohnung sind, wird die zu überbrückende Zeit durch eine elegante Schnittfolge gelöst. Während sich beide unterhalten sind sie an verschiedenen Orten innerhalb der Wohnung und durchsuchen Schränke. Immer wieder öffnet oder schließt sich eine Tür hinter der einer der beiden agiert. Somit bekommt die Szene eine eigene Dynamik, ohne dabei dem Zuschauer sinnlos vorzukommen. Zusätzlich bekommt der Zuschauer am Ende des Gesprächs zwischen Foreman und Cameron eine Vorahnung, dass Cameron ihren Job nur wegen ihrem hübschen Äußeren bekommen hat.

Am Ende der Sequenz wird eine neue aktivierende Frage aufgeworfen: Wird die Patientin jetzt sterben? Oder kann man sie noch umstimmen?

7. Sequenz 32:00min bis 37:09min

Handlung:

House tritt hier erst hier zum ersten Mal mit der Patientin in persönlichen Kontakt. Er will sie von seiner Theorie überzeugen, doch sie weicht aus. Er kann nicht verstehen warum sie sich weigert ihm zu vertrauen. Als sie ihm gegenüber äußert, dass sie nur mit ein bisschen Würde sterben will, macht er ihr sehr deutlich klar, dass der Vorgang des Sterbens niemals mit Würde geschieht: „Wir können mit Würde leben, doch sterben nicht.“ Doch auch das bringt nichts mehr. Stattdessen muss er seinem Team kurz darauf mitteilen, dass sie immer noch keiner Behandlung zustimmt. Für House ist das Rätsel gelöst, doch er kann der Patientin keine Garantie geben. In letzter Sekunde fällt Chase eine ungefährliche Möglichkeit für die Erbringung eines Beweises ein. Sie röntgen das Bein der Patientin, denn wenn in ihrem Gehirn ein Bandwurm sitzt, hat sie auch einen im Oberschenkel. Als Chase der Patientin kurz darauf das Röntgenbild zeigt, auf welchem der Wurm deutlich zu sehen ist, willigt sie doch noch einer gefahrlosen Therapie ein.

Analyse:

Figuren: Im Gespräch zwischen der Patientin und Dr. House erfährt man warum House am Stock geht. Er hatte einen Muskelfarkt im Oberschenkel. Mit der richtigen Diagnose hätte man das verhindern können. Im Rahmen dieser dramatischen Szene wird ein wichtiger Grundkonflikt von Dr. House geklärt. Durch die damalige Fehldiagnose ist er nahezu besessen davon die rätselhaften Krankheiten seiner Patienten zu lösen. Versagen kommt dabei für ihn nicht in Frage.

Struktur: Am Ende dieser Sequenz ist der dritte Akt beendet. Die Patientin wird vor allem im Gespräch mit House stark emotionalisiert. Der Zuschauer leidet mit ihr, man will zwar nicht das sie stirbt, aber man kann sie auch verstehen. Patientin: „Sie waren sich auch sicher ich hätte Vaskulitis. Jetzt kann ich nicht mehr gehen

und muss eine Windel tragen.“

Erzählweise: Der Wendepunkt am Ende dieser Sequenz markiert das positive Ende dieser Episode. Dr. House hat einerseits das Rätsel gelöst, andererseits kann die Patientin durch den Beweis (das Röntgenbild) von der Therapie überzeugt werden. Des Weiteren wird beim Röntgen ein weiterer animierter Close-Up gezeigt, was dazu führt das ein dominierendes Stilmittel der Serie etabliert ist.

8. Sequenz 37:09min bis 41,52min

Handlung:

Dr. House geht in sein Büro wo ihn bereits seine Assistentin Cameron erwartet. Sie will wissen warum sie von ihm eingestellt wurde. Etwas unsanft gibt ihr House zu verstehen, dass er sie wegen ihres Aussehens eingestellt hat. Dr. House: „Sie sind sowas wie ein chices Kunstwerk im Foyer.“ Während Camerons Verdacht sich bestätigt, führt Dr. Cuddy ein Gespräch mit dem ehemals orangefarbene Patienten. Ihr ist das Gespräch sichtlich unangenehm. Sie befürchtet, dass der Patient, welcher bisher viel Geld für das Krankenhaus gespendet hat, über House Verhalten verärgert ist. Doch letztendlich stellt sie sich auf House Seite. Dr. Cuddy: „Er ist der beste Arzt den wir haben.“ Zur gleichen Zeit haben Chase und Cameron dafür gesorgt, dass ihre mittlerweile genesende Patientin Besuch von ihrer Kindergartenklasse erhält. Sie bedankt sich bei ihren Ärzten und vor allem bei Dr. House. In der letzten Szene steht der Hypochonder wieder vor der Tür und House fragt Wilson, ob er ihm etwas Kleingeld geben kann. Schließlich sieht man noch einmal eine Außenaufnahme des fiktiven Krankenhauses.

Analyse:

Figuren: Cuddy weiß das House der beste auf seinem Gebiet ist und steht hinter ihm, auch wenn sie mit seiner menschlichen Seite nicht zurecht kommt. Cameron hat den Job wegen ihrem guten Aussehen bekommen, obwohl sie hart dafür gearbeitet hat. Obwohl House es nicht sehr charmant rüber bringen kann, macht er Cameron doch klar, dass er sie auch wegen ihrem Durchhaltevermögen eingestellt

hat.

Struktur: Der vierte und letzte Akt ist abgeschlossen. Jetzt wird klar, dass es sich bei dieser Serie eindeutig um eine Fallstruktur handelt, denn der dominante Haupthandlungsstrang (der Patientenfall), sowie die untergeordneten Teamkonflikte sind gelöst.

Erzählweise: Die Vorahnung die Cameron und der Zuschauer seit der 6. Sequenz haben, wird nun im Gespräch mit House bestätigt.

5. Vergleichende Analyse der dramaturgischen Unterschiede der Beispielserien

In den letzten beiden Kapiteln wurde der dramaturgische Aufbau der beiden Beispielserien (SCHWARZWALDKLINIK und DR. HOUSE) analysiert. Im folgenden Kapitel geht es nun um die analytische Synthese dieser beiden Serien. Hierbei werden die dramaturgischen Unterschiede herausgearbeitet und vergleichend gegenübergestellt. Durch diese vergleichende Analyse soll keine Wertung vorgenommen werden, denn beide Serie waren bzw. sind sehr erfolgreich beim deutschen Fernsehpublikum. Anhand ihrer dramaturgischen Verschiedenheit wird lediglich deutlich gemacht, wie vielseitig dieses Genre ist und wie es sich in den letzten Jahrzehnten weiterentwickelt hat.

Für die folgende Analyse werden die bereits bekannten dramaturgischen Eckpunkte (Figurenzeichnung, Struktur und Erzählweise) herangezogen.

5.1 Gegenüberstellung der beiden Heldenfiguren

Die beiden Hauptfiguren, Professor Brinkmann und Dr. House, könnten wohl kaum unterschiedlicher sein. Auf der einen Seite der Arzt, der sich mit aufopferungsvoller Hingabe, um jeden seiner Patienten kümmert und beinahe gottgleich über die Flure der SCHWARZWALDKLINIK schwebt. Auf der anderen Seite der Arzt, der physisch angeschlagen ist, keine Regeln kennt und seine Patienten hasst. Die unterschiedliche charakterliche Darstellung dieser beiden Heldenfiguren liegt unter anderem an den verschiedenen Subgenres dieser beiden Arztserien.

Das Subgenre der SCHWARZWALDKLINIK ist die Familienserie. Daher muss es, neben den Patientenfällen, auch um die familiären Probleme von Professor Brinkmann gehen. Der Zuschauer will wissen, wie die Liebesbeziehung zwischen ihm und Schwester Christa weitergeht und ob er seinen familiären Konflikt mit Sohn Udo überwinden kann. Infolgedessen muss die Figur Professor Brinkmann so angelegt sein, dass sie sich sowohl um die medizinische Heilung der Patienten, als auch um alle zwischenmenschlichen Probleme kümmert. Diese Figurenzeichnung ist charakteristisch für das Subgenre der Familienserie.

Ein ganz anderes Subgenre findet sich bei DR. HOUSE wieder. Hier wird die Arztse-

rie mit Elementen aus dem Krimi verknüpft, was zu einer komplett anderen Figurenzeichnung führt. Die Heldenfigur Dr. House fungiert in dieser Serie eher als eine Art Ermittler mit medizinischem Hintergrund. Sie will das Rätsel um die mysteriöse Krankheitsursache des Patienten lösen. Für diese Figur spielt der seelische Gemütszustand des Patienten dabei keine Rolle, weshalb sie auch den Kontakt zum Patienten vermeidet. Durch ihre arrogante und zynische Art ist diese Figur sowieso eher ein Einzelgänger, weshalb eine übermäßige Darstellung zwischenmenschlicher Aktion die Figur unglaublich erscheinen lassen würde. Diese Figur zeichnet sich durch ihre fachliche Genialität, sowie ihrer physische Benachteiligung aus und wird dadurch für den Zuschauer interessant.

Zusammenfassend ist somit zu sagen, dass die unterschiedliche Darstellung der beiden Hauptcharaktere kein Zufall ist, sondern aus den verschiedenen Subgenres der beiden Serien resultiert. In der folgenden Tabelle werden noch einmal die prägnantesten charakterlichen Eigenschaften, sowie das äußere Erscheinungsbild der beiden Heldenfiguren gegenübergestellt.

Charakterliche und äußerliche Besonderheiten der beiden Hauptfiguren

	Professor Brinkmann	Dr. House
Äußeres Erscheinungsbild	<ul style="list-style-type: none"> -trägt im Krankenhaus stets einen Kittel -sehr gepflegt Äußeres, wodurch sofort Vertrauen erweckt wird 	<ul style="list-style-type: none"> -trägt nie einen Kittel, da er nicht als Arzt erkannt werden will -sehr kantige Gesichtszüge; Drei-Tage-Bart; geht am Stock; ist Schmerzmittel abhängig → wirkt nicht sehr vertrauenswürdig
Charaktereigenschaften	<ul style="list-style-type: none"> -fürsorglicher Umgang mit den Patienten und den Kollegen -weise; liebevoll; hilfsbereit; bescheiden; glaubt an das Gute im Menschen -für ihn sind die Patienten am wichtigsten -vermittelt moralische Grundwerte 	<ul style="list-style-type: none"> -hasst seine Patienten und treibt seine Kollegen in den Wahnsinn -sarkastisch; zynisch; arrogant; ist davon überzeugt, dass jeder Mensch lügt -für ihn ist nur die Lösung des Rätsels bedeutend -verfolgt seine eigenen moralischen Vorstellungen und missachtet immer wieder die Regeln

Tabelle 3: Vergleich der beiden Figuren Professor Brinkmann und Dr. House auf ihre Charaktereigenschaften

Bereits durch die unterschiedliche Figurenzeichnung der beiden Heldenfiguren wird deutlich, dass das Genre Arztserie in den letzten 25 Jahren eine enorme Entwicklung durchlaufen hat. Zwar findet das idealisierte Bild vom Arzt, als „Gott in Weiß“, noch in heutigen Serien Anwendung, dennoch ist zu bemerken, dass man mehr und mehr um eine authentischere Darstellung des Arztberufs bemüht ist. In ihrem Buch fasst Pamela Douglas diese Entwicklung wie folgt zusammen: „Heute müssen sich Ärzte nicht nur mit ethischen und juristischen Fragen auseinandersetzen, [...] sondern sie ringen auch mit ganz persönlichen Problemen – Schuldgefühlen, Erschöpfung, Ehrgeiz und das Hin- und Hergerissensein zwischen Beruf und Privatleben.“⁶⁷

Der Arzt in Serien wird also nicht mehr nur als der „Gott in Weiß“ gezeigt, der alles

⁶⁷ s. Pamela Douglas, TV-Serien. Schreiben fürs Fernsehen.
1. Aufl. Frankfurt am Main 2008, S. 33

unter Kontrolle hat, sondern vielmehr als Mensch, der Schwächen hat und Versagen kann.

5.2 Strukturelle Unterschiede

Im folgenden Abschnitt werden die strukturellen Unterschiede der beiden Beispielserien gegenübergestellt. Obwohl es in Bezug auf die Grundstruktur der beiden Serien durchaus Parallelen gibt, kann man dennoch hinsichtlich ihrer Episodenstruktur und vor allem ihrer Aktstruktur Unterschiede erkennen.

5.2.1 Unterschiede innerhalb der Episodenstruktur

Sowohl bei der SCHWARZWALDKLINIK als auch bei DR. HOUSE werden in jeder Episode jeweils drei Erzählstränge parallel erzählt. Dabei bestimmt der jeweilige Patientenfall bei beiden Serien die Haupthandlung der Episode. Die erste Nebenhandlung bezieht sich bei beiden Serien auf Probleme und Konflikte innerhalb des Teams oder der Familie. Bereits hier lässt sich ein erster Unterschied zwischen der SCHWARZWALDKLINIK und DR. HOUSE ausmachen, denn die Gewichtung dieser ersten Nebenhandlung ist bei beiden Beispielserien grundsätzlich verschieden.

Da die SCHWARZWALDKLINIK im Subgenre eine Familienserie ist, werden in der ersten Nebenhandlung meist die familiären Probleme um Professor Brinkmann erzählt. Immer wieder steht dabei die Liebe zwischen ihm und Schwester Christa im Vordergrund oder seine privaten Konflikte mit Sohn Udo. Des Weiteren kommt es in einigen Folgen vor, dass die Haupthandlung (der Patientenfall) direkte Auswirkungen auf die erste Nebenhandlung hat.

In Episode 7 beispielsweise verbringt Professor Brinkmann mit Schwester Christa den ersten gemeinsamen Urlaub auf Sylt. Unterdessen erleidet Professor Brinkmanns Ex-Freundin (Elena Bach) bei einem schweren Autounfall lebensbedrohliche Verletzungen und wird daraufhin in die SCHWARZWALDKLINIK eingeliefert (Patientenfall). Udo Brinkmann und die restlichen Ärzte der SCHWARZWALDKLINIK kämpfen um das Leben ihrer Kollegin und versuchen fieberhaft Professor Brinkmann auf Sylt zu erreichen. Als man Professor Brinkmann endlich auf Sylt erreicht, bricht dieser seinen Urlaub umgehend ab und fliegt sofort zurück in die SCHWARZWALDKLINIK. Doch er kann Elena Bach nicht mehr helfen, denn als er ankommt ist sie bereits tot. Während Professor Brinkmann trauert, macht ihn sein Sohn Udo für den Tod von

Elena Bach verantwortlich. Am Ende dieser Episode kommt es zu einer heftigen Auseinandersetzung zwischen den beiden, deren Auswirkungen noch in den nächsten Folgen spürbar sind. Schwester Christa versucht unterdessen für Professor Brinkmann da zu sein, doch der lässt sie nicht an sich heran, was ihre gemeinsame Beziehung auf eine harte Probe stellt.⁶⁸

Auffällig ist dabei, dass diese Nebenhandlung stark folgenübergreifend ist. Sowohl der Streit zwischen Vater und Sohn, als auch die Beziehungsprobleme von Professor Brinkmann und Schwester Christa werden noch in den nächsten Episoden thematisiert. Somit durchlaufen die Hauptfiguren dieser Serie auch größere Entwicklungen, was bei DR. HOUSE nicht so stark ausgeprägt ist.

Da das Subgenre bei DR. HOUSE dem eines Krimis gleichkommt, steht hier der Patientenfall ganz klar im Vordergrund. Hier betreffen die Konflikte, die in der ersten Nebenhandlung erzählt werden, meist nur das Team. Der Zuschauer erfährt nur wenig über die familiären Beziehungen und Hintergründe der Hauptfiguren, wodurch ihr Entwicklungspotenzial eher gering bleibt. Hinzukommt das die Nebenhandlungen bei DR. HOUSE nur selten folgenübergreifen angelegt sind.

Auch hier lässt sich feststellen, dass die unterschiedliche Gewichtung der ersten Nebenhandlung, durch die verschiedenen Subgenres der beiden Beispielserien zustande kommt. Während der Zuschauer bei der SCHWARZWALDKLINIK auch an den familiären Problemen der Protagonisten teilhaben wollte, interessiert ihn bei DR. HOUSE vorwiegend die Lösung des Patientenfalls.

5.2.2 Unterschiede in der Akt-Struktur

Einen deutlichen strukturellen Unterschied zwischen den beiden Beispielserien lässt sich hinsichtlich ihrer jeweiligen Akteinteilung ausmachen. Während eine Episode der SCHWARZWALDKLINIK nach einer klassischen Drei-Akt-Struktur aufgebaut ist, lässt sich eine Folge von DR. HOUSE in vier Akte unterteilen.

Bei der SCHWARZWALDKLINIK gleicht der erste Akt einem Prolog. Hier werden die jeweiligen Figuren eingeführt, die später als Patienten in die SCHWARZWALDKLINIK kommen. Zusätzlich werden in diesem Akt auch die folgenübergreifenden Nebenhandlungen weitergeführt. Nicht selten wird dieser erste Akt mit dem Unfall des Patien-

68 Vgl. „Die Schwarzwaldklinik“ Staffel 1 Folge 7

ten abgeschlossen.

Im zweiten Akt beginnt dann die Behandlung des jeweiligen Patienten. Außerdem beginnen sich die privaten Probleme und Konflikte zwischen den Protagonisten zuzuspitzen. Auffällig ist, dass am Ende dieses Aktes der jeweilige Patientenfall meist schon gelöst ist, wo hingegen die privaten Konflikte noch auf ihre Auflösung warten.

Im dritten Akt ist der Patientenfall meist bereits abgeschlossen. Des Weiteren werden auch kleinere Nebenhandlungen, die nicht horizontal angelegt sind, zu Ende gebracht. Die folgenübergreifenden Nebenhandlungen erfahren kurz vor Ende der Episode noch einmal eine dramatische Zuspitzung.

Die Akteinteilung bei DR. HOUSE ist dagegen eine völlig andere. Noch bevor der erste Akt überhaupt beginnt, wird hier in einem meist zweiminütigen Teaser (Vgl. 4.3.3) der jeweilige Patient eingeführt, sowie die rätselhaften Umstände gezeigt, welche zu seiner Einlieferung führen. Bereits durch diese ersten zwei Minuten, die vor allem auf der visuellen Ebene enorm wirksam sind, soll der Zuschauer sofort gefesselt werden. Nach dem Teaser beginnt der erste Akt direkt mit dem Beginn der Diagnose und dem ersten Therapieansatz. Des Weiteren wird der jeweilige Teamkonflikt eingeführt. Da diese Serie nach dem Trial-and-error Prinzip aufgebaut ist, endet der erste Akt in einer dramatischen Höhepunktszene, in der sich der Zustand des Patienten aufgrund der Therapie verschlechtert.

Im zweiten Akt erstellen Dr. House und sein Team eine neue Diagnose und beginnen mit einer neuen Therapie. Außerdem spitzen sich die jeweiligen Teamkonflikte zu. Immer wieder spielen nun auch kleinere, meist witzige Patientenfälle eine Rolle, die gezielt den Spannungsverlauf verzögern. Auch dieser zweite Akt endet mit einer dramatischen Eskalation des Patientenfalls, wodurch nach dem Trial-and-error Prinzip ein weiterer Verdachtsmoment ausgeschlossen werden kann.

Im dritten Akt ist der Zustand des Patienten kritisch. Es muss schnellstmöglich eine Lösung gefunden werden. Im letzten Moment hat Dr. House die rettende Idee für die Diagnose, die alle Symptome des Patienten erklärt. Da auch die Teamkonflikte meist am Ende einer Folge abgeschlossen sind, bahnen sich in diesem Akt ebenfalls Lösungen an. Dieser Akt wird durch die finale Behandlung des Patienten abgeschlossen.

Im vierten und letzten Akt ist der Patient endgültig geheilt. Mit seiner eigenwilligen Vorgehensweise und seinen fragwürdigen Methoden hat Dr. House am Ende dennoch Recht behalten. Auch die Teamkonflikte erfahren in diesem Akt eine Lösung. Durch eine witzige Schlusssituation, bezüglich eines kleineren Patientenfalls oder eines Teamkonflikts, wird dieser letzte Akt beendet.

Während also die Lösung des Patientenfalls bei der SCHWARZWALDKLINIK meist erst im zweiten Akt beginnt, steht er bei DR. HOUSE von Anfang an im Vordergrund. Wie oben bereits erwähnt, wird bei der SCHWARZWALDKLINIK innerhalb der Akte wesentlich mehr Erzählzeit für private Konflikte zwischen den Protagonisten verwendet.

Anhand dieser unterschiedlichen Akteinteilung lässt sich eine Entwicklung erkennen. Moderne Serien werden nur noch selten nach einer klassischen Drei-Akt-Struktur aufgebaut. Viel eher hat sich mittlerweile die Vier-Akt-Struktur durchgesetzt. In ihrem Buch behandelt Pamela Douglas sogar Serien, die in fünf, sechs oder sogar sieben Akte unterteilt sind.⁶⁹

5.3 Unterschiede in der Erzählweise

Auch hinsichtlich der allgemeinen Erzählweise kann man Unterschiede zwischen den beiden Beispielserien feststellen. Von der Darstellung des Settings bis hin zu neuen technischen Möglichkeiten, mit denen der Zuschauer die erzählte Geschichte intensiver miterleben kann. Auch der Rhythmus der Bildmontage ist eindeutig dynamischer geworden, wodurch ein schnelleres Erzählen möglich geworden ist. Gerade beim jüngeren Publikum ist eine dynamische Bildmontage sehr beliebt. In ihrem Buch führen Gunther Eschke und Rudolf Bohne diesen Sachverhalt auf die wachsende Medienkompetenz des Zuschauers zurück, die vor allem durch die immer intensivere Nutzung des Internets zustande kommt.⁷⁰

Im folgenden Abschnitt werden daher die beiden Beispielserien bezüglich der Darstellung des Settings, technischer Effekte und des Rhythmus der Bildmontage miteinander verglichen.

69 Vgl. Pamela Douglas, TV-Serien. Schreiben fürs Fernsehen
1. Aufl. Frankfurt am Main 2008, S. 87 ff.

70 Vgl. Gunther Eschke und Rudolf Bohne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien.
1. Aufl. Konstanz 2010, S. 177

5.3.1 Die Darstellung des Settings

Grundsätzlich handelt es sich bei jeder Arztserie um eine, dem Zuschauer vertraute Umgebung. Ein jeder war in seinem Leben schon einmal bei einem Arzt oder in einem Krankenhaus und sei es auch nur wegen einer Routineuntersuchung. Daraus folgt, dass jeder Zuschauer beim Anblick einer x-beliebigen Arztserie sofort weiß, in welchem Umfeld er sich befindet. Das hat den Vorteil, dass das Setting keiner weiteren Erklärung bedarf und der Zuschauer somit seine ganze Aufmerksamkeit der Haupthandlung widmen kann. Diesen Vorteil fassen Gunther Eschke und Rudolf Böhne in ihrem Buch wie folgt zusammen: „Sind Setting und Milieu dem Publikum vertraut, wirkt dies grundsätzlich einladend auf die Zuschauer, selbst wenn diese sich nicht selbst persönlich an diesen Ort wünschen [...]“⁷¹

Auch wenn das Setting beider Beispielserien das Gleiche ist, so sind bei deren Darstellung signifikante Unterschiede festzustellen.

Bei der SCHWARZWALDKLINIK wird das Setting bewusst in einen idyllischen Rahmen gesetzt. Die wunderschönen Landschaftsbilder des Schwarzwalds wirken eher wie Urlaubsbilder und zeigen dem Zuschauer somit eine idealisierte Welt mit eskapistischem Potenzial. Wenn der Zuschauer sich in solch eine Traumwelt begibt, kann er die ihn umgebene Realität für einen Moment vergessen. Unterstützung findet das Ganze durch die Zeichnung der Arztfigur, welche bereits geschildert wurde (vgl. Abschnitt 5.1). Außerdem gehört zu dieser Welt das Vermitteln von moralischen Werten, was Bernhard Gleim in seinem Artikel wie folgt zusammenfasst: „Die Gültigkeit der Moral erweist sich am Ende als siegreich, als Beruhigung und Erlösung von den spannungsreich dargestellten Möglichkeiten des Bösen, der sozialen Unordnung, des möglichen Triumphs nackter Eigeninteressen.“⁷²

Bei DR. HOUSE wird das Setting dagegen vollkommen anders dargestellt. Hier wird eine harte, fast schon gefühlskalte Welt gezeigt, in der das Leiden des Patienten schonungslos gezeigt wird. Es wünscht sich wohl kaum ein Zuschauer an solch einen Ort, dennoch wirkt er auf dramatische und teilweise beängstigende Weise faszinierend auf den Zuschauer. Hier kann der Zuschauer aus sicherer Entfernung

71 s. Gunther Eschke und Rudolf Böhne, Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien. 1. Aufl. Konstanz 2010, S. 33

72 s. Bernhard Gleim, Heilbare Welt. Was deutsche und amerikanische Serien unterscheidet. In: epd Medien Nr. 58 vom 23 Juli 2008
http://www.epd.de/medien/print/medien_index_57390.htm

das Drama um den Patienten verfolgen und mit dessen Schicksal mitleiden, wohl wissend, dass er selbst nicht davon betroffen ist. Dabei gilt: Je mysteriöser und vor allem seltener die Krankheiten der Patienten sind, desto spannender wird die Geschichte für den Zuschauer. Kombiniert wird das Ganze durch das Bild des genialen Diagnostikers, der allerdings auf der menschlichen Ebene völlig versagt. Bei dieser Serie wird versucht ein etwas realistischeres Bild vom beruflichen Alltag in einem Krankenhaus zu zeigen. Während die Ärzte immer wieder lebenswichtige Entscheidungen treffen müssen, liegen die Patienten im Sterben. Hier gibt es nicht immer ein Happy End.

In Folge 4 der ersten Staffel beispielsweise bricht auf der Säuglingsstation ein Virus aus. Zuerst sind nur zwei Neugeborene vom Virus befallen, doch schon bald werden es mehr. Man gibt den beiden Säuglingen jeweils zwei Antibiotika (Aztreonam und Vancomycin), doch kurz darauf drohen die Nieren der beiden Babys zu versagen. Da keiner weiß welches der beiden Antibiotika diese gesundheitliche Verschlechterung auslöst, trifft House eine folgeschwere und moralisch bedenkliche Entscheidung. Er lässt bei einem Säugling das Aztreonam absetzen und bei dem anderen das Vancomycin. Dadurch verurteilt er eines der Kinder zum Tode, doch er kann die anderen Kinder heilen (moralisch fragwürdige Entscheidung).⁷³

Abschließend ist somit festzustellen, dass sich moderne Arztserien, die vor allem ein jüngeres Publikum ansprechen wollen, um mehr Authentizität und Realismus bei der Darstellung des Settings bemühen.

73 Vgl. „Dr. House“ Staffel 1 Folge 4: 14:14min bis 15:44min

5.3.2 Neue technische Möglichkeiten und Rhythmus der Bildmontage

Allein durch den technischen Fortschritt, der in den letzten Jahren stattfand, hat sich das serielle Erzählen grundsätzlich verändert. Auch im Bereich der Arztserie können heute durch Computeranimationen neue Effekte benutzt werden, die wie bei DR. HOUSE (animierter Close-Up vgl. Abschnitt 4.2.4) sogar den Stil der Serie prägen können. Solche technischen Möglichkeiten waren zur Zeit der SCHWARZWALDKLINIK natürlich noch nicht möglich. Allerdings muss an dieser Stelle gesagt werden, dass das Einsetzen (oder das nicht Einsetzen) von Computertechnik nicht zwingend Einfluss auf die Qualität einer Serie hat. Es ist eher eine Frage des vorhandenen Budgets. Des Weiteren muss auch beachtet werden, dass eine Serie durch den Einsatz zu vieler Effekte, nicht zu überlastet wirken darf. Zur Erinnerung soll deshalb noch einmal darauf hingewiesen werden, dass dies kein wertender Vergleich sein soll. Es werden lediglich Unterschiede zwischen diesen beiden Serien gezeigt, die eine Weiterentwicklung des Genres erkennen lassen.

Ein weiterer erkennbarer Unterschied ist der Rhythmus der Bildmontage innerhalb der beiden Beispielserien. Der Rhythmus der Bildmontage, welcher durch die jeweilige Schnittfrequenz bestimmt wird, hat direkte Auswirkungen auf das Erzähltempo der Geschichte.

Als die SCHWARZWALDKLINIK Mitte der 80-iger entstand, war der Rhythmus der Bildmontage und das daraus resultierende Erzähltempo sicherlich zeitgemäß. Ruhige Kamerafahrten und lange Einstellungen mit wenigen Bildschnitten haben zur damaligen Zeit auch das junge Publikum fesseln können. Seit dem Siegeszug des Internets hat sich dieses Verhältnis allerdings stark verändert. Wie bereits angesprochen sind vor allem jüngere Medienkonsumenten durch das Internet an ein dynamischeres Erzähltempo gewöhnt. Durch diverse, kurze Videoclips sind daher hohe Schnittfrequenzen und rasante Kamerafahrten für den jungen Zuschauer von heute, völlig normal.

Bei DR. HOUSE ist somit, im Gegensatz zur SCHWARZWALDKLINIK, eine deutlich höhere Schnittfrequenz zu beobachten. Des Weiteren ist auffällig, dass kurz vor einer dramatischen Höhepunktszene die Schnittfrequenz bei DR. HOUSE noch einmal deutlich gesteigert wird. In diesen Höhepunktszenen steht der Patient meist kurz vor

dem Exitus und die Ärzte müssen um dessen Überleben kämpfen. Damit der Zuschauer diese Stresssituation noch authentischer und intensiver wahrnehmen kann, werden die einzelnen Bilder in noch schnellerer Abfolge aneinander geschnitten. Dadurch entsteht ein Rhythmuswechsel innerhalb der Montage, zwischen dramatischen Höhepunktszenen und Szenen, in denen der Zuschauer sich entspannen kann. Einen derartig deutlichen Rhythmuswechsel bei der Bildmontage kann man bei der SCHWARZWALDKLINIK nicht erkennen.

Was das Erzähltempo angeht lässt sich somit eine deutliche Weiterentwicklung des Genres Arztserie feststellen. Der moderne Zuschauer fordert heute eine höhere Schnittfrequenz als vor zwanzig Jahren, damit die Serie auch visuell für ihn spannend und attraktiv bleibt.

6. Schlussbetrachtung und Fazit

Im folgenden Kapitel werden noch einmal die bereits gewonnenen Ergebnisse aus dieser Arbeit zusammengefasst dargestellt werden, um anschließend ein Fazit bezüglich der gestellten Hypothesen und Behauptungen zu formulieren.

Das primäre Ziel dieser Arbeit war es zu untersuchen, inwieweit sich das Genre Arztserie dramaturgisch weiterentwickelt hat. Als Grundlage dieser Untersuchung dienten hierfür die beiden Beispielserien SCHWARZWALDKLINIK und DR. HOUSE.

Zuvor wurde jedoch durch die Beschreibung der verschiedenen Subgenres und durch die Darstellung ihrer speziellen Wirkungsprinzipien mittels exemplarischer Beispielserien ein Einblick in die Vielfältigkeit der Arztserie gegeben. Anhand dieser Vielfältigkeit ließ sich bereits ein erster Hinweis für die Weiterentwicklung der Arztserie ausmachen. Die wesentlichen Subgenres und ihre dazugehörigen Serien sollen hier noch einmal zusammengefasst werden:

- ✦ Die Arztserie als Damedy: SCRUBS – DIE ANFÄNGER und DOCTOR'S DIARY
- ✦ Die Arztserie als Familienserie: DIE SCHWARZWALDKLINIK; DER BERGDOKTOR; DER LANDARZT usw.
- ✦ Die Arztserie als Soap: HERZFLIMMERN – DIE KLINIK AM SEE; GREY'S ANATOMY; EMERGENCY ROOM – DIE NOTAUFNAHME; IN ALLER FREUNDSCHAFT usw.
- ✦ Die Arztserie als Krimi: DR. HOUSE

Durch die analytische Auseinandersetzung mit den Subgenres der Arztserie konnte zum einen bestätigt werden, dass Arztserie nicht gleich Arztserie ist. Zum anderen kann man durch verschiedenen Spielarten der Arztserie darauf schließen, dass sich dieses Genre immer wieder neu definiert und das für jeden Zuschauer geschmack das passende Angebot vorhanden ist. Während sich ein älteres Publikum, aufgrund der ruhigeren Erzählweise eher Arztserie wie den BERGDOKTOR ansieht, wird es vor allem das jüngere Publikum eher zu Serien wie GREY'S ANATOMY ziehen, da hier ein wesentlich dynamischeres Erzähltempo vorherrscht.

Im Anschluss an dieses Kapitel wurde vor allem durch die getrennte Analyse der beiden Beispielserien in Kapitel 3 und 4, sowie durch die anschließende, verglei-

chende Gegenüberstellung ihrer dramaturgischen Gegensätze, das primäre Ziel dieser Arbeit erreicht. Durch diese Analyse lässt sich die anfangs getroffene Hypothese bestätigen.

Die Arztserie hat sich im Laufe der Zeit ständig neu erfunden und somit dramaturgisch weiterentwickelt.

Dieser Sachverhalt wurde in der Arbeit durch das Aufzeigen wesentlicher dramaturgischer Unterschiede deutlich gemacht (Kapitel 5). Im Folgenden werden diese noch einmal gebündelt aufgezeigt.

- ✧ Die unterschiedliche Figurenzeichnung: In modernen Serien wird der Arzt nicht mehr nur als der „Gott in Weiß“ dargestellt, der über jeden Selbstzweifel erhaben ist. Vielmehr weisen heutige Serienärzte deutliche Charakterschwächen auf und leiden unter dem enormen Druck an ihrem Arbeitsplatz.
- ✧ Die Darstellung des Settings: Die ursprünglich dargestellte idyllische Atmosphäre, die meist durch Elemente aus dem Heimatfilm erzielt wurde, ist heutzutage nicht mehr präsent. Krankenhäuser werden heute wesentlich realistischer und authentischer dargestellt und repräsentieren einen harten Alltag, in welchem sich die Protagonisten durchsetzen müssen.
- ✧ Verschiedene Erzählweisen: Vor allem durch neue technische Möglichkeiten im Bereich der Computeranimation, können sich moderne Arztserien neuer Erzählweisen bedienen, um den Zuschauer auch auf der Bildebene zu begeistern.
- ✧ Neue Strukturmodelle: Die klassische Drei-Akt-Struktur findet heutzutage kaum noch Anwendung. Durch vier, fünf oder sogar sechs Akte kann mittlerweile ein rasantes Erzähltempo erreicht werden, wodurch die Serie vor allem für jüngere Zuschauer attraktiv bleibt.

Diese Arbeit verdeutlicht, dass die Dramaturgie von Arztserien in letzten Jahren eine stetige Entwicklung durchlaufen hat. Zwar finden altbewährte Erzählmuster noch heute ihre Anwendung, dennoch lässt sich grundsätzlich ein deutliches Entwicklungspotenzial innerhalb dieses Genres feststellen.

Die Figuren moderner Arztserien werden vielschichtiger und komplexer gezeichnet. Die Protagonisten müssen sich einerseits gegenüber ihren Kollegen durchsetzen, während andererseits ihr Privatleben, durch den beruflichen Dauerstress, auf der Strecke bleibt. Sie leiden unter Selbstzweifeln und müssen sich sowohl mit juristischen, als auch moralischen Fragen auseinandersetzen. Die Darstellung des Settings wirkt in modernen Serien wesentlich authentischer. In Bezug auf die Erzählweise ist man deutlich experimentierfreudiger geworden, wodurch vor allem das junge, werberelevante Publikum angesprochen werden soll.

Anhand des enormen Spektrums an dramaturgischen Möglichkeiten sind der Kreativität keine Grenzen gesetzt, wodurch auch die Entwicklung des Genres Arztserie noch lange nicht abgeschlossen sein dürfte.

7. Literaturverzeichnis

Douglas, Pamela: TV-Serien. Schreiben fürs Fernsehen, 1. Aufl., Frankfurt am Main 2008

Eschke, Gunther/Bohne, Rudolf: Bleiben Sie dran! Dramaturgie von TV-Serien, 1. Aufl., Konstanz 2010

Gleim, Bernhard: Heilbare Welt. Was deutsche und amerikanische Serien unterscheidet, In: epd Medien Nr. 58 vom 23. Juli 2008, http://www.epd.de/medien/print/medien_index_57390.htm

McKee, Robert: Story. Die Prinzipien des Drehbuchschreibens, 2. Aufl., Berlin 2001 (Übersetzung von Story. Substance, Structure, Style, and the Principles of Screenwriting, 1998)

Parker, Philip: Die Kreative Matrix. Kunst und Handwerk des Drehbuchschreibens, Deutsche Ausgabe, Konstanz 2005 (Übersetzung von The Art and Science of Screenwriting. Second Edition, Exeter 1999)

Roßmann, Constanze: Die heile Welt des Fernsehens. Eine Studie zur Kultivierung durch Krankenhausserien, München 2002, Erschienen in: Angewandte Medienforschung. Schriftenreihe des Medien Instituts Ludwigshafen, Band 22, Herausgegeben von Hans-Bernd Brosius

Zag, Roland: Der Publikumsvertrag. Emotionales Drehbuchschreiben mit 'the human factor', 1. Aufl., München 2005

8. Serienverzeichnis

Im Folgenden werden die deutschen Sendetitel und die Produktionsländer, der hier verwendeten Serien genannt. Die Jahreszahlen beziehen sich lediglich auf die deutsche Erstausstrahlung.

DER BERGDOKTOR: Deutschland/Österreich, deutsche Erstausstrahlung der gleichnamigen Neuauflage von 1992: 2008

DER LANDARZT: Deutschland, deutsche Erstausstrahlung: 1987

DOCTOR'S DIARY: Deutschland, deutsche Erstausstrahlung: 2008

DR. HOUSE: USA, deutsche Erstausstrahlung: 2006

EMERGENCY ROOM – DIE NOTAUFNAHME: USA, deutsche Erstausstrahlung: 1995

GREY'S ANATOMY: USA, deutsche Erstausstrahlung: 2006

HERZFLIMMERN – DIE KLINIK AM SEE: Deutschland, deutsche Erstausstrahlung: 2011

IN ALLER FREUNDSCHAFT: Deutschland, deutsche Erstausstrahlung: 1998

SCHWARZWALDKLINIK: Deutschland, deutsche Erstausstrahlung: 1985

SCRUBS – DIE ANFÄNGER: USA, deutsche Erstausstrahlung: 2003

9. Websites

<http://www.fernsehserien.blogspot.com/2007/05/die-zehn-geheimnisse-des-dr-house.html>

<http://www.herzflimmern.zdf.de/ZDFde/inhalt/9/0,1872,8211433,00.html>

<http://www.quotenmeter.de/cms/?p1=n&p2=49974&p3=>

<http://www.schwarzwaldklinik.zdf.de/ZDFde/inhalt/19/0,1872,2260499,00.html>

<http://www.schwarzwaldklinik.zdf.de/ZDFde/inhalt/23/0,1872,2395191,00.html>

10. Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, den TT. Monat JJJJ

Tim Ahrens